



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
**CURSO DE DOUTORADO**

**SUÊNIA SILVA DE MESQUITA XAVIER**

**VALIDAÇÃO DA ESCALA DE VERIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DA  
PESSOA COM ESTOMIA (ENAE) ELABORADA À LUZ DO MODELO DE ROY**

NATAL - RN  
2018

**SUÊNIA SILVA DE MESQUITA XAVIER**

**VALIDAÇÃO DA ESCALA DE VERIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DA  
PESSOA COM ESTOMIA (ENAE) ELABORADA À LUZ DO MODELO DE ROY**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do Grau de Doutor em Enfermagem.

**Área de concentração:** Enfermagem na atenção à saúde.

**Linha de pesquisa:** Desenvolvimento tecnológico em saúde e enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Isabelle Katherinne Fernandes Costa.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Central Zila Mamede

Xavier, Suenia Silva de Mesquita.

Validação da escala de verificação do nível de adaptação da pessoa com estomia (ENAE) elaborada à luz do modelo de Roy / Suenia Silva de Mesquita Xavier. - 2018.

127 f.: il.

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal, RN, 2018.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isabelle Katherine Fernandes Costa.

1. Estomia - Tese. 2. Modelos de Enfermagem - Tese. 3. Estudos de Validação - Tese. I. Costa, Isabelle Katherine Fernandes. II. Título.

DN/UF/RNM

CDU 616.34.008.2

**SUÊNIA SILVA DE MESQUQUITA XAVIER**

**VALIDAÇÃO DA ESCALA DE VERIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DA  
PESSOA COM ESTOMIA (ENAE) ELABORADA À LUZ DO MODELO DE ROY**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do Grau de Doutor em Enfermagem.

**Área de concentração:** Enfermagem na Atenção à Saúde.

---

Profa. Dra. Isabelle Katherinne Fernandes Costa  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
**Orientadora - Presidente da Banca**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Bertha Cruz Enders  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
**Membro interno**

---

Profa. Dra. Gabriela de Sousa Martins Melo  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
**Membro interno**

---

Profa. Dra. Izaura Luzia Silvério Freire  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
**Membro externo**

---

Profa. Dra. Mirian Alves da Silva  
Universidade Federal da Paraíba  
**Membro externo**

---

Profa. Dra. Cristina Katya Torres Teixeira Mendes  
Universidade Federal da Paraíba  
**Membro externo**

Natal/RN, 26 de fevereiro de 2018.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que possuem uma doença crônica ou se veem diante de uma situação difícil na vida, e desejam ultrapassar a linha da tristeza e abatimento, e buscam adaptar-se e ser felizes.

Dedico também, a minha família meu esposo **Neto** e meus filhos **Léo Vítor** e **Luca**, quando almeja-se algo maior deve-se ter em mente que obstáculos maiores se contrapõem e por vocês busquei vencer cada um deles. Obrigada pelo quinhão de renúncia suportado até aqui.

### **Neto:**

“Eu e você  
Não é assim tão complicado  
Não é difícil perceber,  
Quem de nós dois  
Vai dizer que é impossível  
O amor acontecer.”

Ana Carolina (Quem de Nós Dois)

### **Léo Vítor:**

“Mas iremos achar o tom  
Um acorde com um lindo som  
E fazer com que fique bom  
Outra vez, o nosso cantar  
E a gente vai ser feliz  
Olha nós outra vez no ar  
O show tem que continuar,”

Fundo de Quintal (O Show Tem Que Continuar)

### **Luca:**

“Promete que não vai crescer distante  
Promete que vai ser pra sempre assim  
Promete esse sorriso radiante  
Todas as vezes que você pensar em mim.”

Ana Vilela (Promete)

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

A professora **Dra. Isabelle Katherinne Fernandes Costa**, minha colega de turma no mestrado, colega de disciplina na graduação e orientadora no doutorado. Obrigada por ter me aceitado como sua orientanda, por cada segundo a mim dedicado, por todos os cálculos estatísticos sofisticadíssimos que você realizou em nossa pesquisa; mesmo com a pouca idade me transmitiu, nesta jornada, uma imensa segurança, fruto de sua competência que se deve a muito trabalho.

## AGRADECIMENTO

A esta **força maior** que a tudo faz mover-se rumo ao aprimoramento.

Aos amigos do **Evangelho no lar**, das quintas-feiras, pelo sustento espiritual.

A todo o meu **núcleo familiar**, pela oportunidade da convivência edificante.

Ao **meu pai** e a **minha mãe**, por terem me proporcionado o melhor que podiam.

Aos **meus irmãos**, pela oportunidade de sentir esse amor que não acaba nunca.

Aos **meus cunhados e cunhadas**, por fazerem meus irmãos felizes, cuidarem bem dos meus sobrinhos e serem os melhores tios que conseguem ser para os meus filhos.

A **Gabriela**, namorada do meu filho, Gabi você trouxe luz para minha casa.

Aos **membros da banca**, professoras: Dra. Isabelle Katherine Fernandes Costa, Dra. Bertha Cruz Enders, Dra. Gabriela de Sousa Martins Melo, Dra. Izaura Luzia Silvério Freire, Dra. Mirian Alves da Silva e Cristina Katya Torres Teixeira Mendes, pelo tempo dedicado a leitura do texto, pelas preciosas contribuições, pois sei que são frutos de muito trabalho e dedicação. A presença da professora Dra. Bertha Cruz Enders nesta banca me honra de modo especial, minha professora desde a graduação continuando no mestrado e doutorado, identifica-se na professora uma missionária que com muita seriedade, elegância e leveza tem colaborado para a construção da enfermagem enquanto ciência.

Aos componentes do **meu grupo de pesquisa**: Lays (realizou o estudo que originou esta pesquisa), Isabelle (colaboração no desenvolvimento deste estudo e coleta de dados), Breno (coleta de dados), Lorena (coleta de dados), Marjorie, Amanda, Cíntia, Julliana, Luana, Silvia, Fernanda, Dannyele (coleta de dados), Aline (coleta de dados), Dayane, e Alexsandra (coleta de dados), pelo incentivo e disposição em ajudar durante toda essa caminhada.

A **turma de doutorado 2015**, por todos os nossos encontros regados de intelectualidade, altruísmo, bons papos e muita alegria. Vocês são especiais!

Ao **CRI/CRA**, em especial enfermeira Daniele, as técnicas de enfermagem Elinete e Ozanita, ao Diretor geral Sarcinelli, as servidoras Lígia e Livia, ao Diretor técnico Ítalo e ao coordenador administrativo Francisco Neto.

A **Universidade Federal do Rio Grande do Norte** e ao **Departamento de enfermagem** pela concessão de licença para cursar o doutorado e por todo o apoio.

Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)** pelo financiamento do projeto que originou esta pesquisa.

A todos aqueles que, mesmo não tendo sido citados, contribuíram para realização deste trabalho.

## Epígrafe

### **RECOMEÇO**

*“Quando a vida...*

*Quando a vida bater forte e sua alma sangrar, quando esse mundo pesado lhe ferir,  
lhe esmagar, é hora do recomeço, recomece a lutar.*

*Quando tudo for escuro e nada iluminar, quando tudo for incerto e você só duvidar, é  
hora do recomeço, recomece a acertar.*

*Quando a estrada for longa e seu corpo fraquejar, quando não houver caminho,  
nenhum lugar para chegar, é hora do recomeço, recomece a caminhar.*

*Quando o mal for evidente e o amor ocultar, quando o peito for vazio e o abraço  
faltar, é hora do recomeço, recomece a amar.*

*Quando você cair e ninguém lhe aparar, quando a força do que é ruim lhe derrubar, é  
hora do recomeço, recomece a levantar.*

*Quando a falta de esperança lhe açoitara, se tudo que for real for difícil suportar,  
mais uma vez é hora de recomeçar, recomece a sonhar.*

*Enfim meu povo. É preciso de um final para poder recomeçar.*

*Como é preciso cair para poder se levantar.*

*Nem sempre engatar a ré significa voltar.*

*Remarque aquele encontro, reconquiste um amor, reúna quem lhe quer bem.*

*Reconforte um sofredor, reanime quem está triste, reaprenda na dor.*

*Recomece, se esforce, lembre o que foi bom, reconstrua cada sonho, redescubra  
algum dom, reaprenda quando errar, rebole quando dançar.*

*E se um dia lá na frente à vida der uma ré, recupere sua fé e recomece novamente”.*

**Bráulio Bessa**



## RESUMO

Estomia é a abertura de qualquer víscera oca para o exterior do corpo por meio de um ato cirúrgico, com finalidade de suprir a necessidade de alimentação ou eliminação. Ter uma estomia pode trazer limitações às perspectivas de vida visto que as alterações físicas transcurram o campo fisiológico e atingem o campo psicossocial, o que demanda do indivíduo uma adaptação frente à nova realidade. Acredita-se que a utilização de um instrumento elaborado a partir de uma teoria de enfermagem com foco na adaptação, como o Modelo de Adaptação de Roy, pode colaborar para a Sistematização da Assistência de Enfermagem e para o cuidado a pessoas com estomia. Nesse sentido, objetivou-se analisar evidências de validade da Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE) elaborada à luz do Modelo de Roy. Trata-se do estudo metodológico de validação da ENAE, que foi desenvolvido em quatro etapas: 1ª polo teórico constituído por duas rodadas de submissão do instrumento aos juízes, realização do teste piloto e correção léxica e gramatical; 2ª polo experimental que envolveu o planejamento da aplicação do instrumento, aplicação e coleta de dados, sendo o instrumento aplicado à 200 pessoas com estomia no Centro de Reabilitação Infantil e Adulto do Rio Grande do Norte; 3ª polo analítico envolveu à realização das análises estatísticas, com aplicação do Alfa de Cronbach para análise da consistência interna dos itens, correlação de Pearson e teste T para análise da precisão do instrumento, e teste de kruskal-Wallis para a verificação das evidências de validade de critério; 4ª associação entre as características sociodemográficas, clínicas e de saúde e as dimensões da ENAE em que utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Como resultado, na primeira etapa 13 itens receberam sugestões de melhoria, 3 itens foram unificados por similaridade de abordagem e 1 item foi excluído. Após os ajustes realizados na primeira etapa, foi alcançado o consenso dos juízes quanto à representatividade dos itens e a permanência nos modos. A versão final do instrumento ficou composta por 32 itens distribuídos em quatro modos adaptativos, sendo os índices de Alfa de Cronbach: modo fisiológico ( $\alpha=0,680$ ), autoconceito ( $\alpha=0,889$ ), função de papel ( $\alpha=0,749$ ) e interdependência ( $\alpha=0,793$ ), valor global de Alfa de 0,980. No teste-reteste, quanto a confiabilidade, observou-se correlações entre 0,723 a 0,870, sendo todas fortes e significativas ( $p<0,005$ ) e quanto a precisão, verificou-se que as médias dos escores foram bastante semelhantes entre o teste e o reteste, portanto sem diferença estatisticamente significativa (teste T). Quanto a validade de critério, verificou-se uma relação significativa ( $p<0,001$ ) por meio do teste de Kruskal-Wallis. Verificou-se relação significativa entre sexo, faixa etária, renda, tempo de estomia, critério de permanência e presença de complicações e os domínios da ENAE. Assim, aceita-se a hipótese alternativa do estudo, a medida que o instrumento apresentou fortes evidências de validade. Espera-se que a utilização de um instrumento construído a partir de uma teoria e validado cientificamente, possa contribuir para a prática assistencial as pessoas com estomias e colaborar com o desenvolvimento da enfermagem enquanto ciência.

**Palavras-chave:** Estomia. Modelos de Enfermagem. Adaptação Psicológica. Estudos de Validação.

## ABSTRACT

Ostomy is the opening of any hollow viscera to the outside of the body through a surgical procedure, aiming to supplement the need for feeding or elimination. Having an ostomy can restrict perspectives in life given that the physical alterations extend beyond the physiological realm and reach the psychosocial, which demand that the individual adapt to the new reality. It is believed that the use of an instrument developed based on a theory of caretaking that focuses on adaptation, such as the Roy Adaptation Model, can collaborate with the Systemization of Nursing Care Assistance and to the care of people with ostomy. Thus, this study aims to analyze evidence of the validity of the Verification of the Level of Adaptation Scale for People with Ostomy (ENAE – in Portuguese), based on the Roy Model. This research is characterized as a methodological validation study of the ENAE, which was developed in four stages: 1st – the theoretical pole constituted by two rounds of submissions of the instrument to the judges, the carrying out of a pilot test, and lexical and grammatical correction; 2nd – the experimental pole that involves the planning of the application of the instrument, application and collection of data, the instrument having been applied to 200 people with ostomy at the Child and Adult Rehabilitation Center of Rio Grande do Norte; 3rd – the analytical pole involving the carrying out of the statistical analysis, applying Cronbach's Alpha to analyze the internal consistency of the items, Pearson correlation, and T test to analyze the precision of the instrument, as well as the Kruskal-Wallis test to verify the evidence of criteria validity; 4th- the socio-demographic, clinical and health characteristics, and the dimensions of the ENAE in which the Mann-Whitney test was used. As a result, in the first stage, 13 items received suggestions for improvement, 3 items were unified as their approaches were similar, and 1 item was excluded. After the adjustments were completed in the first stage, a consensus among the judges was arrived at with regard to the representativeness of the items and the permanence in the modes. The final version of the instrument comprised 32 items distributed in four adaptive modes, the Cronbach's Alpha rates being: physiological mode ( $\alpha=0,680$ ), self-concept ( $\alpha=0,889$ ), role function ( $\alpha=0,749$ ) and interdependence ( $\alpha=0,793$ ), with a global value of Alpha at 0,980. In the test-retest, regarding reliability, it was observed that the correlations were between 0,723 to 0,870, all of them strong and statistically significant ( $p<0,005$ ) and with regard to the precision, it was verified that the means of the scores were very similar between the test and the retest, therefore without any statistically significant difference (T test). As for the criteria validity, it was verified that a significant relationship exists ( $p<0,001$ ) through the Kruskal-Wallis test. A significant relationship was verified among sex, age, income, time of ostomy, permanence and presence of complications and the ENAE domains. Thus, the alternate hypothesis of the study is accepted, insofar as the instrument presented strong evidence of validity. The expectation is that the use of an instrument developed from a theory and validated scientifically, can contribute to the assistance practice for people with ostomy and aid in the development of nursing as a science.

**Keywords:** Ostomy. Nursing Models. Psychological Adaptation. Validation Studies.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - O Modelo de Adaptação de Roy - A pessoa como um sistema adaptável.....	19
<b>Figura 2</b> - Etapas da pesquisa.....	34
<b>Figura 3</b> - Blox pot de distribuição das pessoas que se sentem adaptadas pelo escore geral do instrumento. Natal/RN.....	65

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Apresentação da versão final dos itens após a validação de conteúdo. Natal, 2017. MEDEIROS, 2016.....	32
<b>Quadro 2</b> - Apresentação dos escores por modo adaptativo.....	39
<b>Quadro 3</b> - Valores e força da correlação de Pearson. (MUKAKA, 2012) .....	40
<b>Quadro 4</b> - Descrição e estatísticas das hipóteses do estudo. Natal, 2017. ....	41
<b>Quadro 5</b> - Descrição das sugestões realizadas para os itens do modo fisiológico da ENAE. Natal, 2017.....	45
<b>Quadro 6</b> - Descrição das sugestões realizadas para os itens do modo autoconceito da ENAE. Natal, 2017. Natal, 2017. ....	47
<b>Quadro 7</b> - Apresentação da versão final dos itens após a 2ª rodada de submissão aos juízes. Natal, 2017.....	50
<b>Quadro 8</b> - Correção léxica e gramatical da ENAE. Natal, 2017.....	54

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Avaliação dos itens preliminares referentes ao modo fisiológico. Natal, 2017 .....	44
<b>Tabela 2</b> - Percentual de adequação dos itens aos critérios de construção referentes ao modo fisiológico. Natal, 2017 .....	44
<b>Tabela 3</b> - Avaliação dos itens preliminares referentes ao modo autoconceito. Natal, 2017 .....	46
<b>Tabela 4</b> - Percentual de adequação dos itens aos critérios de construção referentes ao modo autoconceito. Natal, 2017 .....	47

<b>Tabela 5-</b> Avaliação dos itens preliminares referentes ao modo função de papel. Natal, 2017 .....	48
<b>Tabela 6-</b> Percentual de adequação dos itens aos critérios de construção referentes ao modo função de papel Natal, 2017 .....	48
<b>Tabela 7-</b> Avaliação dos itens preliminares referentes ao modo interdependência. Natal, 2017 .....	49
<b>Tabela 8-</b> Percentual de adequação dos itens aos critérios de construção referentes ao modo interdependência. Natal, 2017 .....	49
<b>Tabela 9-</b> Dados sociodemográficos dos pacientes participantes do teste piloto da ENAE. Natal, 2017 .....	51
<b>Tabela 10-</b> Dados clínicos e de tratamento dos pacientes participantes do teste piloto da ENAE. Natal, 2017 .....	52
<b>Tabela 11 -</b> Avaliação dos itens referentes ao teste piloto. Natal, 2017 .....	53
<b>Tabela 12 -</b> Versão final do instrumento após correção léxica e gramatical. Natal, 2017 .....	55
<b>Tabela 13 -</b> Avaliação dos itens referentes a terceira rodada de submissão aos juízes da ENAE. Natal, 2017 .....	56
<b>Tabela 14 -</b> Dados sociodemográficos dos pacientes da validação da ENAE. Natal, 2017 .....	58
<b>Tabela 15 -</b> Dados clínicos e de tratamento dos pacientes participantes da validação da ENAE. Natal, 2017 .....	59
<b>Tabela 16 -</b> Estatística descritiva dos dados sociodemográficos dos pacientes participantes da validação da ENAE. Natal, 2017 .....	60
<b>Tabela 17 -</b> Valores de alfa de Cronbach por modo da ENAE. Natal, 2017 .....	62
<b>Tabela 18 -</b> Aspectos da análise de consistência interna da ENAE. Natal, 2017 .....	62
<b>Tabela 19 -</b> Resultado da correlação de Pearson no teste-reteste da EN. Natal, 2017 .....	63

<b>Tabela 20</b> - Resultado da aplicação do teste T no teste-reteste da ENAE. Natal, 2017 .....	64
<b>Tabela 21</b> - Resultado da aplicação do teste kruskal-Wallis para evidência da validade de critério da ENAE. Natal, 2017.....	65
<b>Tabela 22</b> - Resultado da comparação geral dos domínios do instrumento com as variáveis sociodemográficas por meio do Teste de Mann Whitney. Natal, 2017 .....	66
<b>Tabela 23</b> - Resultado da comparação geral dos domínios do instrumento com as variáveis clínicas e de saúde por meio do Teste de Mann Whitney. Natal, 2017 .....	68

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ABRASO**- Associação Brasileira de Ostomizados

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa

**CLAREZ** - Clareza

**COMP** - Comportamental

**CONFIAB** - Confiabilidade

**CONS INT** - Consistência Interna

**CRA** - Centro de Reabilitação do Adulto

**CREDIB** - Credibilidade

**CP** - Correlação de Pearson

**CRI** - Centro de Reabilitação Infantil

**DP** - Desvio Padrão

**ENAE** - Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia

**INCA** - Instituto Nacional de Câncer

**IVC** - Índice de Validade de Conteúdo

**MAR** - Modelo de Adaptação de Roy

**MODAL** - Modalidade

**OBJET** - Objetividade

**PE** - Processo de Enfermagem

**PREC TT** - Precisão Pelo Teste T

**RELEV** - Relevância

**SAE** - Sistematização da Assistência de Enfermagem

**SIMP** - Simplicidade

**SOBEST** - Associação Brasileira de Estomaterapia

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**VCONTEÚDO** - Validade de Conteúdo

**VCRITERO PKW** - Validade de Critério Pelo Teste de Kruskal Wallis

**UOAA** - United Ostomy Associations of America

**VARIED** - Variedade

**FAF**- Ferimento por Arma de Fogo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
2.1	GERAL.....	16
2.2	ESPECÍFICOS .....	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
3.1	O MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY .....	18
3.2	O MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY COMO FUNDAMENTAÇÃO PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL .....	22
3.3	A PSICOMETRIA E A TEORIA DE PASQUALI NA VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS .....	25
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>31</b>
4.1	1ª ETAPA POLO TEÓRICO .....	34
4.2	2ª ETAPA POLO EXPERIMENTAL .....	38
4.3	3ª ETAPA POLO ANALÍTICO .....	39
4.4	4ª ETAPA .....	40
4.5	HIPÓTESES.....	41
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	42
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>43</b>
5.1	RESULTADO DA ANÁLISE DOS JUÍZES NA SEGUNDA RODADA DE SUBMISSÃO DO INSTRUMENTO .....	43
5.1.1	Resultado da análise dos juízes na segunda rodada de submissão do instrumento	43
5.1.2	Resultado do teste piloto .....	51
5.1.3	Resultado da correção léxica e gramatical .....	54
5.1.4	Resultado da terceira rodada de submissão aos juízes .....	56
5.2	VALIDAÇÃO DO POLO EXPERIMENTAL DA ESCALA DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA .....	57
5.2.1	Perfil sociodemográfico.....	58
5.3	VALIDAÇÃO DO POLO ANALÍTICO DA ESCALA DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA .....	61
5.3.1	Análise da fidedignidade do instrumento.....	61
5.3.2	Evidências de validade de critério.....	64

5.4	RELAÇÃO ENTRE AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E DE SAÚDE E OS DOMÍNIOS DO INSTRUMENTO.....	64
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>71</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>85</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>87</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>97</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>117</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos as doenças crônicas têm recebido grande atenção dos profissionais de saúde. Este fato pode estar relacionado à morbimortalidade da população idosa, adulta ou jovem. Estas doenças impõem as pessoas um novo estilo de vida e intervenções que modificam suas percepções biopsicossociais, como por exemplo, a realização de uma estomia (RIBEIRO et al., 2016).

A pessoa com estomia é aquela submetida a uma cirurgia que resulta na confecção de um estoma. Os termos estomas, estomias, ostomas, ou ostomias provem da palavra de origem grega “*stóma*” que significa boca ou abertura de qualquer víscera oca para o exterior do corpo por meio de um ato cirúrgico, com finalidade de suprir a necessidade de eliminação ou alimentação (FERNANDES; BORGES; DONOSO, 2011; OLIVEIRA et al, 2010). Nesta pesquisa serão considerados os termos estoma e estomia por serem mais adequados para língua portuguesa no Brasil, e também por serem utilizados pela Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST).

Os estomas mais comuns consistem nos urinários e os intestinais. Os urinários são realizados em pacientes com doenças que envolvem a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra, e tem por objetivo preservar a função renal (FERNANDES; BORGES; DONOSO, 2011; RECALLA, 2013). Os intestinais, objeto do presente estudo, são indicados quando alguma parte do intestino apresenta disfunção, obstrução ou lesão, designado de acordo com a porção intestinal a ser exteriorizada, podendo ser ileostomia, cecostomia ou colostomia. A abertura desses estomas tem a finalidade de desviar fezes diretamente do trato gastrointestinal para o exterior por meio da parede abdominal (RNAO, 2009; BATISTA et al., 2011).

Estomias intestinais podem ainda ser de caráter temporário ou definitivo a depender da etiologia da doença (BARTLE et al., 2013). As temporárias têm por objetivo desviar o trânsito intestinal em situação de trauma ou para a proteção de uma anastomose, tendo em vista o seu fechamento em curto espaço de tempo. Enquanto as definitivas são realizadas quando não existe a possibilidade de restabelecer o trânsito intestinal, geralmente em situações de câncer (OLIVEIRA et al., 2010).

Como causas para a confecção de uma estomia pode-se citar o trauma abdominal, perfuração abdominal não traumática ou abscesso, doenças benignas ou malignas, realizadas em condição cirúrgica eletiva ou emergencial, dentre as causas mais comuns elenca-se doenças congênitas, doenças inflamatórias, tais como: doença de Crohn, retocolite ulcerativa

crônica, diverticulite, bem como tumores e câncer do intestino (cólon) (KLEINUBING-JÚNIOR et al., 2011; MELOTTI et al., 2013).

Os dados apresentados pela United Ostomy Associations of America (UOAA) mostraram que existiam, no ano de 2013, aproximadamente 700 mil pessoas com estomias nos Estados Unidos da América. Enquanto que no Brasil a Associação Brasileira de Ostomizado (ABRASO) afere que existam aproximadamente 33.864 pessoas estomizadas, das quais 4.176 encontram-se no Nordeste e 697 no Rio Grande do Norte (ABRASO, 2007; SENA et al., 2014; UOAA, 2013).

Destaca-se que dentre as pessoas com estomias, o sexo feminino representa o maior número de casos, com preponderância de adultos e idosos, sendo o câncer colorretal a principal causa de confecção do estoma. De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), essa neoplasia configura-se como o terceiro tipo mais comum entre homens e o segundo em mulheres a nível mundial. A estimativa para o ano de 2016 no Brasil foi de 16.660 novos casos de câncer de cólon e reto em homens e 17.620 em mulheres, o que leva ao aumento proporcional na realização de estomias (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013; INCA, 2016; MOLS et al., 2014; REESE et al., 2014).

Viver com estomia, independente de sua causa, pode acarretar impactos físicos e psicológicos que afetam além do paciente a família e os amigos mais próximos (AKTAS; BAYKARA, 2015). A mudança do local de eliminação de excretas e, conseqüentemente, o uso de uma bolsa coletora aderida ao abdome representa a maior dificuldade física enfrentada, se junta a isto a possibilidade de vazamento de efluentes ou a eliminação de ruídos e gases intestinais através da bolsa, durante eventos sociais, produzindo constrangimento, vergonha e desespero (MOTA; GOMES; PETUCO, 2016).

Portanto, ter uma estomia pode acarretar limitações às perspectivas de vida, visto que as alterações físicas transcuram o campo fisiológico e atingem o campo psicossocial, o que demanda do indivíduo uma adaptação frente à nova realidade. Neste contexto, a pessoa pode vivenciar sentimentos diversos como a revolta, a ansiedade, a depressão e o medo, necessitando de apoio de familiares, amigos e profissionais para promover à adaptação e aceitação a nova condição de vida (MORAES et al., 2012; MONTEIRO et al., 2016).

Surge então a necessidade de uma assistência multiprofissional à saúde, na qual se compreenda as múltiplas dimensões afetadas, buscando respostas às necessidades mencionados anteriormente (OLIVEIRA et al., 2014). A atuação dos profissionais de enfermagem neste processo contempla a pessoa com estomia e sua família, com ações que

promovam além da compreensão e superação das alterações físicas, incluam também os âmbitos psicológicos e sociais, visto que existem diversas atividades que estes conseguem realizar sem prejuízo à sua saúde e que podem proporcionar uma melhor qualidade de vida (MENDONÇA et al., 2015).

Nesta prática, o enfermeiro tem grande proximidade a pessoa com estomia e é de extrema importância sua participação na elaboração da assistência planejada e sistemática. Nesta conjuntura, o Processo de Enfermagem (PE) se configura como instrumento metodológico que orienta a assistência, por conseguinte, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) representa um modelo desse processo e favorece a diferenciação da enfermagem à medida que disponibiliza para uso um recurso exclusivo dessa categoria profissional enquanto disciplina de enfermagem (FERREIRA et al., 2016; MONTEIRO et al., 2016).

Desse modo, o enfermeiro ao prestar os cuidados à pessoa com estomia, pode fundamentar-se em modelos teóricos que enfocam a SAE e direcionam o processo de enfermagem. Salienta-se que uma teoria é entendida como um conjunto de conceitos logicamente inter-relacionados que descrevem ou caracterizam algum fenômeno, sendo a capacidade de gerar e aplicar uma teoria que dá legitimidade a uma profissão. As teorias de enfermagem objetivam estruturar e organizar o conhecimento, possibilitando uma forma ordenada de coletar dados para descrever, explicar e prever a assistência. Além disso, diferencia a enfermagem de outras profissões, definindo-a e esclarecendo a finalidade de sua prática (McEWEN; WILLS, 2016; WALKER; AVANT, 2010; GARCIA; NOBREGA, 2004).

As teorias de enfermagem estão organizadas de acordo com as diferentes visões de mundo, descrevem e interrelacionam de modo particular os quatro conceitos centrais da disciplina: enfermagem, o ser humano, o meio (físico, social e simbólico) e a saúde. Entretanto escolher uma teoria para guiar a prática não é uma tarefa fácil, demanda conhecimento aprofundado sobre estas e as características que definem a situação específica de cada pessoa ou grupo que serão cuidados (GARCIA; NOBREGA, 2004; KÄÄRIÄINEN et al., 2011).

Neste contexto, um exemplo de teoria de enfermagem que pode ser utilizada na assistência às pessoas com estomias é o Modelo de Adaptação de Roy (MAR), o qual constitui a base para a compreensão do indivíduo como sistema capaz de se adaptar. Neste modelo consideram-se quatro elementos essenciais: a pessoa, o ambiente, a saúde e a meta de enfermagem. A pessoa é vista como indivíduo, grupo, comunidade ou sociedade que poderá

receber os cuidados de enfermagem; o ambiente inclui todas as condições e circunstâncias que afetam o comportamento e o desenvolvimento da pessoa; a saúde como dependente da adaptação da pessoa ao ambiente que está constantemente em mudança, e, por fim, a meta da enfermagem, entendida como a promoção de respostas adaptativas em relação aos quatro modos adaptativos (fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência) (BRAGA; SILVA, 2011; ROY; ANDREWS, 2001).

Para Roy, o termo adaptação se refere às respostas imediatas e/ou a curto prazo ao ambiente em mudança. As respostas são comportamentos adaptativos ou efetivos conforme avaliados por critérios externos estabelecidos em relação à meta de enfermagem (ROY, 2011; ROY, 2008).

O modo fisiológico se relaciona às necessidades básicas de integridade fisiológica, tais como: oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção. Está associado à forma como a pessoa responde fisicamente aos estímulos provenientes do ambiente e as respostas produzidas são principalmente fisiológicas. Além disso, esse modo inclui quatro processos complexos que envolvem os sentidos, fluidos e eletrólitos, função neurológica e função endócrina (ROY; ANDREWS, 2001).

O modo autoconceito se refere ao conceito que a pessoa tem sobre si própria, trata dos aspectos psicossociais da pessoa. A necessidade básica desse modo é a integridade psíquica e subdivide-se em duas categorias: o Eu Físico, que possui como componentes a sensação corporal e a imagem corporal; e o Eu Pessoal, constituído pela autoconsciência, o auto ideal e o Eu moral-ético-espiritual (BRAGA; SILVA, 2011; ROY; ANDREWS, 2001).

No tocante ao modo função de papel, relaciona-se especificamente aos papéis que o indivíduo ocupa na sociedade e seu desempenho, tendo como necessidade básica a integridade social (AKYIL; ERGÜNEY, 2013; GEORGE, 2000; ROY; ANDREWS, 2001).

Por fim, o modo interdependência, definido como as relações interpessoais, envolve as interações relacionadas com dar e receber amor, respeito e valor através das relações com os outros significativos e sistemas de apoio. Trata-se de um modo social por ter suas necessidades satisfeitas por meio da interação social (ROY, 2011; ROY; ANDREWS, 2001).

Os modos adaptativos, identificados pela autora da teoria, são subsídios para investigação dos comportamentos das pessoas e representa a manifestação dos estímulos. Assim, no MAR os estímulos identificam-se como os elementos que provocam a resposta e classificam-se como focal que constitui o estímulo de resposta imediata e representa o de maior impacto; contextual que engloba as influências internas e externas e tem resposta

negativa ou positiva sobre a situação; e residual, que tem efeito indeterminado no comportamento da pessoa (BRAGA; SILVA, 2011; LOPES; PAGLIUCA; ARAUJO, 2006; ROY; ANDREWS, 2001).

Neste contexto, ao observar o comportamento da pessoa acometida por algum agravo, o enfermeiro poderá identificar as respostas como adaptativas ou não adaptativas no processo saúde-doença. Assim, no que se refere à pessoa com estomia, é possível analisar os elementos que constituem seu processo adaptativo, considerando-se como estímulo focal a própria estomia; e estímulos contextuais a alteração da imagem corporal e mudanças no estilo de vida como dieta, relacionamentos interpessoais e trabalho (GEORGE, 2000; ROY; ANDREWS, 2001; MOLS et al., 2014).

No que se refere à assistência de enfermagem a este grupo de pessoas, é possível fundamentar-se no MAR, uma vez que o mesmo orienta o processo de enfermagem abarcando as seguintes etapas: avaliação do comportamento, avaliação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação (ROY; ANDREWS, 2001; MCEWEN; WILLS, 2009).

Assim, as duas primeiras etapas do PE à luz do Modelo de Adaptação de Roy, investigação comportamental e de estímulos, abrangem o nível de adaptação da pessoa com estomia e os modos adaptativos mais afetados, direcionando o planejamento das ações e suas implementações com a meta de promover uma resposta adaptativa eficiente.

Desse modo, acredita-se que a validação do polo analítico de um instrumento, elaborado à luz do Modelo de Roy, direcionado para a operacionalização dessas duas primeiras etapas do PE subsidiará o profissional de enfermagem investigar as necessidades adaptativas da pessoa com estomia. Esse procedimento será realizado de modo sistemático e padronizado seguindo-se todas as etapas essenciais à validação de polo analítico.

Esta pesquisa dará continuidade ao processo de validação de instrumento iniciado por Medeiros (2016); em dissertação de mestrado, o qual teve como base a validação de polo teórico da Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE), serão abordadas as etapas subsequentes do polo experimental e analítico.

A ENAE é uma escala de avaliação do nível de adaptação da pessoa com estomia e apresenta características assistencial e gerencial em sua utilização. Assistencial porque resulta da construção de um saber técnico-científico advindo de investigações, aplicações de teorias e da experiência dos profissionais que vislumbram o cuidado como “um conjunto de ações sistematizadas, processuais e instrumentais para a prestação de uma assistência qualificada ao

ser humano em todas as suas dimensões” e assistencial por está incorporada no fluxo de planejamento, implementação e avaliação das ações de enfermagem à pessoa com estomia (NIETSCHE et al, 2005).

Desta forma, o estudo se justifica principalmente pela inexistência de um instrumento elaborado a partir de uma teoria de enfermagem e validado analiticamente para avaliar o nível de adaptação da pessoa com estomia no contexto local, que por meio de subsídios científicos poderá promover mudança dessa prática no cenário profissional e melhorar a adaptação desse grupo de pacientes, bem como para organizar e repensar a formação de novos profissionais de saúde, além de contribuir para futuros estudos na área.

A teoria de Roy constitui um modelo direcionador dos domínios que a Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE) busca mensurar. Os aspectos do modelo que se relacionam a essa pesquisa referem-se às definições relativas aos estímulos, comportamentos, nível de adaptação, modos adaptativos e as duas primeiras etapas do processo de enfermagem proposto pelo modelo.

Medeiros et al (2015), em uma revisão realizada sobre os problemas adaptativos das pessoas com estomia à luz do Modelo de Adaptação de Roy, identificaram 20 artigos, dos quais a maioria eram do tipo descritivo, realizados no Brasil e com nível de evidência VI. Os três tipos de estímulos (focal, contextual e residual) foram reconhecidos nos estudos. Dentre os 82 problemas adaptativos elencados na teoria, 38 foram identificados, sendo que a maioria estava alocada no modo fisiológico. Ademais, todas as seis etapas do processo de enfermagem do MAR foram identificadas e distribuídas nos estudos da amostra.

Por conseguinte, os resultados desse estudo revelam importante déficit na produção de artigos científicos voltados, principalmente, para a teoria do Modelo de Adaptação de Roy, considerado um dos pilares teóricos da enfermagem como ciência. Apenas 6,4% das publicações nacionais sobre teorias de enfermagem contextualizam esse referencial teórico. De modo semelhante, estudos informam que 7,5% dos artigos nacionais que tratam das teorias de enfermagem, discorrem sobre o Modelo de Adaptação (BOND et al., 2010; MEDEIROS et al., 2015; ROSA et al., 2010; SCHAURICH; CROSSETTI, 2010).

A partir do exposto, questionou-se nesta pesquisa: “A Escala do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE), respaldada no Modelo de Roy, possui evidências de validade?” Com a finalidade de responder a este questionamento, objetivou-se neste estudo Analisar evidências de validade da Escala do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE) elaborada à luz do Modelo de Roy.

Assim, partiu-se do pressuposto que é possível obter evidências de validação da Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE), respaldada numa teoria de enfermagem, por meio de testes psicométricos, portanto, elegeram-se as seguintes hipóteses de pesquisa:

Hipótese nula - A Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE), respaldada no Modelo de Roy, não possui evidências de validade.

Hipótese alternativa - A Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE), respaldada no Modelo de Roy, possui evidências de validade.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Analisar evidências de validade da Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE) elaborada à luz do Modelo de Roy.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Realizar a validação de conteúdo da Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia.
- Verificar fidedignidade, confiabilidade, precisão e validade de critério da escala.
- Identificar as características sociodemográficas, clínicas e de saúde das pessoas com estomias intestinais.
- Investigar a associação entre as características sociodemográficas, clínicas e de saúde e os domínios adaptativos da teoria de Roy mensurados pela ENAE.



### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 O MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY

O Modelo de Adaptação de Roy (MAR) consiste em uma macroteoria que focaliza suas bases conceituais no processo de adaptação da pessoa, considerando todo o seu potencial e a importante função da enfermagem nesse processo de adaptação, que convergem para o ponto crucial da teoria. As grandes teorias integram múltiplos conceitos com o intuito de abranger áreas gerais da enfermagem. Destarte, constituem conceitos que permeiam diversas outras teorias, com distintas ênfases no processo de definição dos pontos centrais da enfermagem (POLIT; BECK, 2011; McEWEN; WILLS, 2016).

O MAR baseia-se nos quatro pilares dos modelos de enfermagem, os designados metaparadigmas, compostos pela conceituação da enfermagem; saúde; ambiente e a pessoa, tida como o ser receptor dos cuidados de enfermagem. No modelo de Roy, concebe-se a adaptação como um sistema, composto por entradas, que são estímulos do nível de adaptação advindos do ambiente externo e interno, as respostas, que constituem os mecanismos comportamentais, os quais retroalimentam o sistema, além dos mecanismos de enfrentamento, que são os processos centrais e formam os subsistemas regulador e cognitivo (COELHO; MENDES, 2011; GEORGE, 2000).

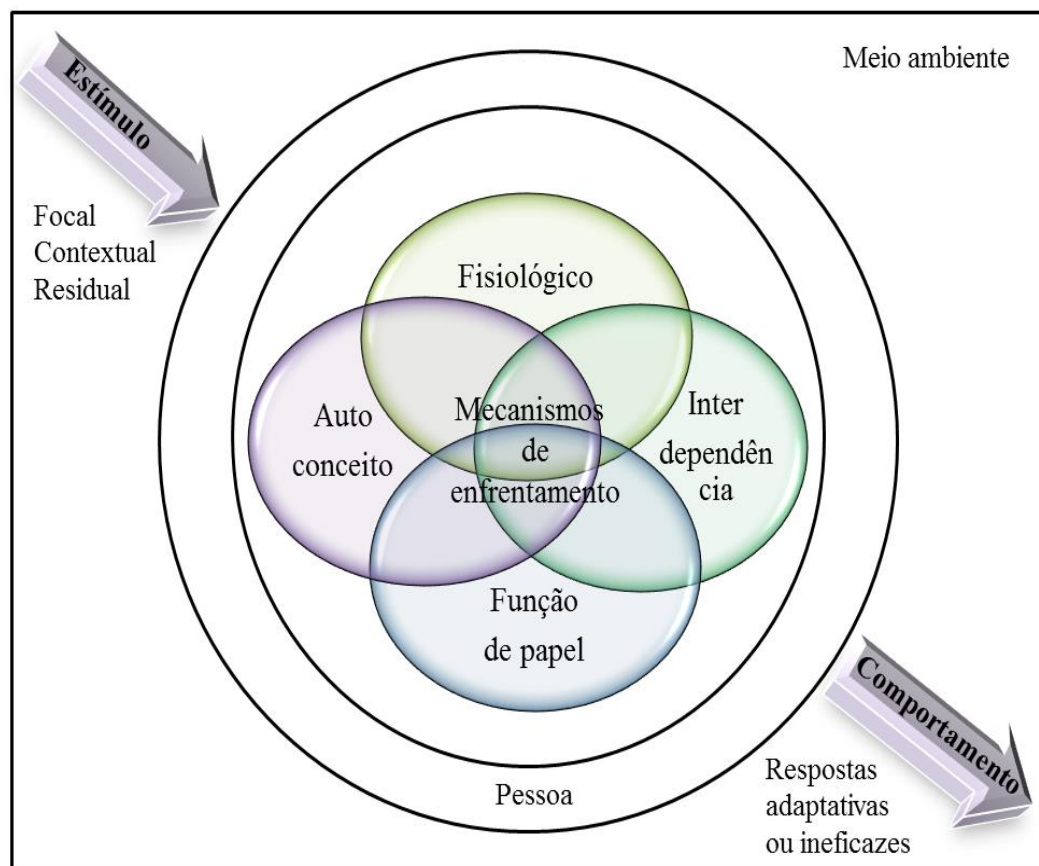
O Estímulo, identificado como o elemento que provoca a resposta, pode ser interno ou externo, e incluem todas as condições, circunstâncias e influências em volta da pessoa, ou que afeta o desenvolvimento ou comportamento desta. O termo “ambiente”, nessa teoria, define o conjunto de estímulos que interagem com a pessoa. Esses estímulos podem ser divididos em focal, contextual e residual. O focal é o mais importante, visto que confronta diretamente com a pessoa; o contextual é definido como outro estímulo evidente na situação e contribuem para o comportamento provocado pelo estímulo focal; E o residual, que tem efeito indeterminado no comportamento da pessoa (BRAGA; SILVA, 2011; ROY; ANDREWS, 2001).

Os estímulos ativam mecanismos de enfrentamento inatos ou adquiridos, para responder às mudanças do ambiente, os quais são divididos em dois subsistemas: o regulador, que recebe estímulos e exibe respostas de saída através de reflexos autônomos, ou seja, transmissores de natureza química, neural ou endócrina; e o cognato, que recebe estímulos e a eles responde por meio de quatro canais cognitivo-emocionais: perceptual/processamento de informações; aprendizagem; julgamento; e emoção. Esses mecanismos irão desencadear as

respostas mencionadas anteriormente (GEORGE, 2000; ROY; ANDREWS, 2001; OLIVEIRA; LOPES; ARAUJO, 2006).

Na manutenção da integridade da pessoa, o subsistema regulador e o cognato agem em conjunto. O nível de adaptação, como sistema adaptativo, é influenciado pelo desenvolvimento do indivíduo e o uso desses mecanismos de enfrentamento. Os comportamentos resultantes dos subsistemas regulador e cognato podem ser observados em quatro categorias ou modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência, figura 1 (GEORGE, 2000; ROY; ANDREWS, 2001).

**Figura 1** - O Modelo de Adaptação de Roy - A pessoa como um sistema adaptável.



Fonte: Adaptada de Roy (2001).

O modo fisiológico de adaptação consiste na forma da pessoa responder, como um ser físico, aos incentivos ambientais. Está associado com processos físicos e químicos envolvidos nas funções e atividades de organismos vivos. Nesse modo, a necessidade básica é a integridade fisiológica e o comportamento a manifestação de atividades fisiológicas de todas

as células, tecidos, organismos e sistemas do corpo humano. Assim, identificam-se cinco necessidades relacionadas às necessidades básicas de integridade fisiológica: oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção. Além disso, esse modo inclui quatro processos complexos que envolvem os sentidos, fluidos e eletrólitos, função neurológica e função endócrina (ROY; ANDREWS, 2001; İSBİR; METE, 2013; OLIVEIRA; LOPES; ARAUJO, 2006).

O modo autoconceito de adaptação consiste em um dos três modos que tratam dos aspectos psicossociais da pessoa. A necessidade básica desse modo é a integridade psíquica e subdivide-se em duas categorias: o Eu Físico, que possui como componentes a sensação corporal e a imagem corporal; e o Eu Pessoal, constituído pela autoconsciência, o autoideal e o Eu moral-ético-espiritual (BRAGA; SILVA, 2011; ROY; ANDREWS, 2001).

A sensação corporal constitui a capacidade para se sentir e experimentar a si próprio como ser físico. A imagem corporal entendida como uma imagem tridimensional, envolvendo aspectos psicológicos, sociológicos e fisiológicos que cada indivíduo tem de si mesmo. A autoconsciência a parte do componente pessoal do eu que resiste para manter auto-organização consistente e, assim, evitar o desequilíbrio. O autoideal representado pelo que a pessoa gostaria de ser. E, por fim, o Eu moral-ético-espiritual trata do que a pessoa acredita, ou seja, representa o sistema de crenças de uma pessoa e da avaliação de quem é a pessoa (BRAGA; SILVA, 2011; ROY; ANDREWS, 2001).

Sobre o modo de adaptação desempenho de papéis ou função na vida real, o Modelo aborda os papéis que a pessoa ocupa na sociedade, tendo como necessidade básica a integridade social. Identifica os padrões de interação social da pessoa em relação aos outros refletidos pelos papéis primários, secundários e terciários. O papel primário determina a maioria dos comportamentos e é definido pelo sexo, idade e estágio de desenvolvimento da pessoa. O secundário realiza as tarefas exigidas pelo estágio de desenvolvimento do papel primário. E o papel terciário é temporário, podendo ser representado pelos hobbies (AKYIL; ERGÜNEY, 2012; GEORGE, 2000; ROY; ANDREWS, 2001).

A transição do papel pode ser definida como o processo de assumir e desenvolver um novo papel. Constitui o crescimento em um sentido positivo e é incompatível com as tarefas do papel primário do indivíduo. No que se refere ao distanciamento do papel, o indivíduo demonstra comportamentos adequados a um determinado comportamento, mas estes comportamentos diferem dos comportamentos esperados para esse papel (ROY; ANDREWS, 2001).

O conflito dentro do papel que a pessoa exerce na sociedade ocorre quando o indivíduo fracassa na demonstração dos comportamentos adequados como resultado de expectativas incompatíveis, de uma ou mais pessoas, no ambiente relacionado com o comportamento da pessoa. Por fim, no fracasso do papel a pessoa apresenta uma ausência de comportamentos expressivos ou os demonstram ineficazes para uma determinada função (ROY; ANDREWS, 2001).

O modo de interdependência centra-se nas relações interpessoais, ou seja, nas interações relacionadas com dar e receber amor, respeito e valor através das relações com os outros significativos e sistemas de apoio. A necessidade básica desse modo é a adequação afetiva, que está associada com o sentimento de segurança em alimentar relações (ROY; ANDREWS, 2001; ROY, 2011).

Sabe-se que os sistemas de apoio são todas as pessoas, grupos ou animais que contribuem para a satisfação das necessidades de interdependência da pessoa, por exemplo, o cônjuge e o profissional de enfermagem possuem grande importância durante o processo adaptativo. Além disso, os grupos de apoio, por meio de intervenções educativas, a troca de experiência e auxílio mútuo também promovem a adaptação psicossocial de diversas pessoas (AKYIL; ERGÜNEY, 2012; ALTSCHULER et al., 2009; DENNIS; DOWSWELL, 2013).

O Processo de Enfermagem no Modelo de Adaptação de Roy é dividido em seis etapas que englobam a investigação comportamental, a qual se baseia na coleta de respostas ou de comportamentos de saída da pessoa em relação aos quatro modos adaptativos. A avaliação do cliente em cada um dos quatro modos adaptativos fortalece uma abordagem sistemática e holística e a informação coletada inclui dados objetivos, subjetivos e de mensuração, sendo esta a primeira etapa (GEORGE, 2000).

A segunda etapa é a investigação dos estímulos, a qual analisa os assuntos emergentes e os padrões de comportamento do cliente para identificar as respostas ineficientes ou adaptativas que exigem seu apoio. Quando houver comportamentos ineficientes ou respostas adaptativas exigindo apoio, o profissional enfermeiro faz uma investigação dos estímulos externos e internos que podem estar afetando esses comportamentos (GEORGE, 2000).

Por conseguinte, os Diagnósticos de Enfermagem podem ser realizados a partir de três métodos: usando os problemas adaptativos comumente recorrentes, relatando a resposta observada de modo conjunto aos estímulos mais influentes ou resumindo as respostas em um ou mais modos adaptativos relacionados com o mesmo estímulo (GEORGE, 2000).

A quarta etapa, estabelecem-se metas, referentes aos comportamentos finais que as pessoas devem atingir; a adaptação. Desse modo, os planos para intervenção têm a finalidade de alterar ou controlar os estímulos focais ou contextuais para que na fase de avaliação, na qual as metas de comportamento são comparadas com as respostas de saída da pessoa, seja determinado um movimento em direção a obtenção das metas (GEORGE, 2000; ROY; ANDREWS, 2001).

A teoria, pesquisa e prática inter-relacionam-se de modo cíclico, gerando repercussões mútuas, uma vez que a prática clínica se baseia em determinada teoria, que é corroborada através da pesquisa, a qual pode mediante processo de validação clínica, identificar a necessidade de mudanças na teoria ou mesmo invalidá-las. Nesse contexto, o MAR, dentre as teorias de enfermagem, pode contribuir, em sua implementação na pesquisa e prática clínica, para o desenvolvimento da produção científica, bem como na utilidade prática nos diversos ambientes da prática de enfermagem (BRAGA; SILVA, 2011).

### 3.2 O MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY COMO FUNDAMENTAÇÃO PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL

O propósito da enfermagem dentro do modelo destina-se a promoção da adaptação através dos quatro modos adaptativos propostos por Roy: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência. Esses modos refletem o processo de adaptação de uma pessoa, que compreende as várias dimensões afetadas, englobando aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Dessa forma, os modos orientam o processo de enfermagem, possibilitando o planejamento, implementação e avaliação da pessoa com estomia em relação as suas necessidades adaptativas (MONTEIRO et al., 2016).

No processo de alcance das respostas adaptativas das pessoas com estomia, o enfermeiro tem função primordial no desenvolvimento de cuidados estratégicos, considerando os quatro modos adaptativos propostos pelo modelo e a subjetividade de cada indivíduo, com a finalidade de condicionar a pessoa com a estomia a criar formas de enfrentamento adequadas em detrimento de respostas não adaptativas. Sabe-se, que esse processo está em constante modificação, o qual exige do profissional de enfermagem contínua avaliação para identificação dessas respostas (MONTEIRO et al., 2016).

Na aquisição de uma estomia, as repercussões fisiológicas são evidentes, uma vez que o procedimento cirúrgico altera a fisiologia e anatomia do sistema digestivo. Por isso, há uma associação importante entre o processo adaptativo da pessoa com estomia e o modo

fisiológico, posto que há alterações pós-cirúrgicas que afetam as necessidades básicas de integridade fisiológica, como a dispneia, fadiga, insônia, constipação, diarreia, dor e problemas relacionados a eliminações urinárias e intestinais (MOLS et al., 2014; MAHJOUBI et al., 2012).

Além disso, as pessoas que detém uma estomia também podem vivenciar a necessidade de manejo de complicações relacionadas ao estoma, como irritação, escoriação, descolamento da pele, foliculite, sangramentos na área periestomal e pioderma gangrenoso que também podem gerar demandas adaptativas pelo desconforto causado e pela necessidade de cuidados diferenciados (SCHREIBER, 2016).

Nesse contexto, a assistência de enfermagem à pessoa com estomia, deve basear-se nas estratégias educativas, de modo a orientar e esclarecer como devem ser os cuidados com o estoma, não somente relativo aos aspectos técnicos, como também englobando questões sobre a alimentação e esforço físico, que também contribuem para o funcionamento do organismo com a estomia (POLETO; SILVA, 2013). Além do que, uma intervenção educacional com orientações de caráter especialista pelo enfermeiro pode trazer resultados positivos para a qualidade de vida da pessoas com estomia, proporcionando maior segurança no manejo do estoma e condicionantes positivos para a adaptação e a conquista da autonomia (COCA et al., 2015).

A estomia tem grandes repercussões no modo autoconceito, uma vez que as mudanças advindas transcendem as alterações na integridade física, afetando negativamente a qualidade de vida. Dentre as dimensões mais afetadas, os distúrbios da imagem corporal apresentam notória importância em diversos estudos (CALCAGNO et al., 2012; GRANT et al., 2011; MAHJOUBI et al., 2012; MOLS et al., 2014).

A dificuldade em olhar para a estomia, o isolamento social, a revolta que é relatada mais em jovens do que em pessoas com mais idade, as alterações do padrão sexual causada pelo constrangimento, especialmente em mulheres, demonstram claramente a dificuldade em aceitar a estomia enquanto parte de si e, conseqüentemente culmina em problemas relacionados à autoestima e autoaceitação que podem ser vislumbradas à luz do Eu Físico e o Eu Pessoal descritos no modo autoconceito do MAR (KENDERIAN; STEPHENS; JATOI, 2013).

Na prestação dos cuidados de enfermagem, é essencial que o enfermeiro obtenha um diálogo adequado que auxilie a pessoa com estomia no processo de compreensão das mudanças corporais e que culminará na busca pela autoaceitação. Para tanto, o profissional

de enfermagem, em suas orientações, precisa ir além da tecnicidade de cuidados com o estoma, adentrando também nos fatores psicológicos, de modo a incentivar a capacidade da pessoa com estomia a olhar para si mesmo e admitir as modificações na autoimagem e autoconceito, nas quais muitos possuem dificuldades (SOUZA et al., 2016).

No que se refere aos problemas adaptativos de ordem social, relativo ao modo função de papel, as dificuldades em retomar ou continuar as atividades laborais, em virtude da estomia, bem como o afastamento das atividades sexuais devido às alterações fisiológicas ou mesmo relacionadas aos distúrbios de autoimagem, são alguns exemplos de como a estomia suscita alterações no papel exercido pelas pessoas no convívio social (COELHO; SANTOS; POGGETO, 2013; MAHJOUBI et al., 2012; REESE et al., 2014).

O retorno da pessoa com estomia às atividades cotidianas com a estomia é algo gradativo, mediante o desenvolvimento da autonomia, esclarecimento sobre as limitações, no entanto, muitos possuem dificuldades em retomarem seus papéis exercidos antes da cirurgia, sobretudo, pela concepção de inutilidade frente a estomia e o receio de preconceitos na sociedade. Dessa forma, é necessário que o enfermeiro aborde junto a pessoa com estomia o que representa a perda do controle das eliminações, as mudanças no funcionamento do organismo e da autoimagem com o estoma e as questões de estigma social, proporcionando esclarecimentos e suporte para a reintegração social (POLETO; SILVA, 2013).

Concernente ao modo interdependência, estudos demonstram a importância do cônjuge, grupos de apoio e o profissional de enfermagem, entre outros. O auxílio do companheiro representa um suporte fundamental no ajustamento psicossocial da pessoa com estomia e tem impacto significativo na qualidade de vida dela. Os grupos de apoio, por meio de intervenções educativas, a troca de experiência e auxílio mútuo também promovem a adaptação psicossocial dessa população (ALTSCHULE et al., 2009; FERREIRA-UMPIÉRREZ; FORT-FORT, 2014).

Na visão da pessoa com estomia, a relação enfermeiro-paciente é baseada em uma comunicação clara para explicação das novas condutas a serem tomadas para o cuidado com a estomia, minimização das dúvidas e medos, inclusão dos familiares na prestação da assistência e ensino das técnicas necessárias. Acredita-se que tais expectativas, quando atingidas, causem um impacto positivo na fase de transição para essa nova vida (FERREIRA-UMPIÉRREZ; FORT-FORT, 2014).

Além disso, o enfermeiro apresenta-se para a pessoa como um estímulo para busca do autocuidado. Há relatos de pessoas com estomia que, durante a consulta de enfermagem, adquiriram conhecimentos e habilidades suficientes para a realização dos cuidados, os quais possibilitaram autonomia, segurança e reinserção em atividades sociais a partir do planejamento e execução prévia das precauções que devem ser tomadas para evitar situações constrangedoras (MOTA, 2015).

Para a efetividade da assistência, o enfermeiro deve planejar e intervir mediante pensamento crítico, baseado na ciência e formado a partir do raciocínio das suas ações junto ao paciente, que conduzirá a tomada de decisão na práxis de enfermagem (DIAS; DAVID; VARGENS, 2016). Dessa forma, o MAR constitui um embasamento teórico para ações planejadas pelo enfermeiro no cuidado a pessoa com estomia, que somado ao pensamento crítico, contribuem para as estratégias no processo de adaptação.

Ademais, o Modelo de Adaptação de Roy tem considerável aplicabilidade no âmbito da enfermagem, em razão de direcionar a assistência a pessoa com estomia sob a perspectiva de que as pessoas, mediante estímulos e através dos seus mecanismos de enfrentamento respondem de forma positiva ou não em várias situações. Cabe à enfermagem estabelecer estratégias a partir dos elementos da teoria para atuar nesse processo de estímulo e resposta, com o objetivo de suscitar a adaptação a pessoa com estomia frente às suas dificuldades (MONTEIRO et al., 2016).

Em um estudo com a aplicabilidade de uma escala semelhante, observou-se que esta apresentou maior sensibilidade para avaliar problemas adaptativos, sobretudo, nos aspectos de autoconceito, aceitação e sexualidade (SOUSA; SANTOS; GRAÇA, 2015). Portanto, o desenvolvimento e validação de uma escala de adaptação para avaliar os mecanismos adaptativos de pessoas com estomia pode auxiliar na identificação de problemas relacionados aos modos propostos pelo MAR, subsidiando a assistência de enfermagem.

### 3.3 A PSICOMETRIA E A TEORIA DE PASQUALI NA VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS

A psicometria constitui um ramo da estatística, comum à psicologia, que busca expressar quantitativamente fenômenos psicológicos observáveis, em substituição à descrição verbal. Este método insere-se na teoria da medida em geral, que discute o uso dos símbolos matemáticos numéricos no estudo científico dos fenômenos naturais. Trata-se de uma



interface, sobreposição entre sistemas teóricos de saberes diferenciados, tendo a teoria da medida a função de justificar e explicar o sentido de tal interface (PASQUALI, 2003).

Foram desenvolvidos parâmetros mínimos que a medida psicométrica deve apresentar para se constituir em instrumento legítimo. Esses parâmetros consistem na análise da dificuldade e discriminação dos itens, à validade e a confiabilidade de instrumentos (PASQUALI, 2003).

Uma exigência fundamental do processo de validação é a busca por instrumentos previamente construídos e/ou validados com o mesmo objetivo e população-alvo ao que se pretende validar em determinado estudo (PASQUALI, 2010; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Dois instrumentos nesses moldes, em relação a essa pesquisa, foram identificados na literatura, sendo eles: Ostomy Adjustment Inventory-23 (OAI-23), que foi construído em 2009 na língua inglesa e validado para o Brasil em 2011 (SIMMONS; SMITH; MAEKAWA, 2009; SANTOS et al, 2011). Outro instrumento foi a “Escala de Adaptação a Ostomia de Eliminação” (EAOE), construída em 2015 no idioma português de Portugal.

O primeiro instrumento possui 23 itens, no formato de uma escala do tipo Likert com 5 pontuações, que abordam questões referentes à recuperação após a construção da estomia, aceitação da estomia, comparação da vida antes e depois da estomia, sentimentos positivos e negativos atribuídos a ela, ansiedade, limitações causadas pela estomia, dentre outros (SIMMONS; SMITH; MAEKAWA, 2009; SANTOS et al, 2011).

O segundo apresenta 39 itens também dispostos em uma escala do tipo Likert, diferenciando a pontuação que vai até 7 pontos. Outro diferencial desse instrumento em relação ao primeiro, foi sua construção ter sido baseada em taxonomias da CIPE, NIC e NOC. Além disso, a escala distribui os itens em seis domínios, os quais foram denominados como focos de atenção de Enfermagem (SOUSA; SANTOS; GRAÇA, 2015).

A validação de uma nova escala, que será realizada na presente pesquisa, se diferencia das demais por utilizar uma grande teoria de enfermagem voltada para a meta específica da adaptação. O Modelo de Adaptação de Roy subsidiou a alocação dos itens em domínios adaptativos claramente definidos na teoria, os quais são explorados na teoria tanto nas possibilidades de avaliação, quanto nas possíveis intervenções direcionadas para sanar as dificuldades adaptativas dos modos mais afetados. Além disso, obtiveram-se informações para construção dos itens a partir dos comportamentos e relatos apresentados pelas pessoas com estomias, o que confere certa adequação dos itens à realidade local.

Neste estudo, optou-se pelo modelo teórico de elaboração de instrumentos, propostos por Pasquali (2010), para mensurar fenômenos subjetivos, devido sua relevância em psicometria no âmbito nacional. O modelo baseia-se em três grandes polos ou procedimentos: teóricos; empíricos ou experimentais; e analíticos ou estatísticos.

Esses três polos dividem-se em doze etapas necessárias para uma progressiva sistematização na elaboração e validação do instrumento de medida psicológica: sistema psicológico, propriedade do sistema psicológico, dimensionalidade do atributo, definição do constructo, operacionalização do constructo, análise teórica dos itens, planejamento da aplicação, aplicação e coleta, dimensionalidade do instrumento, análise empírica dos itens, fidedignidade do instrumento e normatização (PASQUALI, 2003).

Assim, o desenvolvimento e validação de um instrumento é um procedimento complexo que, deve seguir uma metodologia adequada e demonstrar boas propriedades psicométricas para que seja apropriado e confiável (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

O polo teórico abrange as primeiras seis etapas que tem início com o sistema psicológico, segue-se com a propriedade do sistema psicológico, dimensionalidade do atributo, definição dos construtos, operacionalização e finaliza com a análise teórica dos itens. Ressalta-se neste polo a questão da teoria que deve fundamentar a produção científica, no caso a explicitação da teoria sobre o constructo ou objeto psicológico para o qual se quer desenvolver um instrumento de medida, bem como a operacionalização do constructo em itens. Este polo expõe a teoria do traço latente, bem como a explicitação dos tipos e categorias de comportamentos que constituem uma representação adequada desse traço (PASQUALI, 2010).

O procedimento de validade de conteúdo de um instrumento, que encerra o polo teórico, deve ser realizado por um comitê de juízes especialistas na área do instrumento, podendo envolver procedimentos quantitativos e qualitativos nessa avaliação. Eles recebem instruções específicas em cada estágio sobre como avaliar cada item, o instrumento como um todo e o preenchimento do questionário que orienta a avaliação. Além disso, nessa fase devem ser feitas sugestões quanto à inclusão, remoção ou alteração dos itens. Quanto à análise dessa etapa deve-se proceder com a taxa de concordância do comitê, Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e índice kappa.

Este estudo também utilizou a técnica Delphi para obter consenso na opinião dos especialistas (PASQUALI, 2010; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

No polo empírico ou experimental, contemplam-se as etapas de planejamento da aplicação, aplicação e coleta, na qual se definem os passos e técnicas de aplicação do instrumento e é particularmente relevante nesta fase à definição da amostra e das instruções de aplicação do instrumento. A amostra deve ser claramente definida e delimitada no que concerne suas características biossociodemográficas, pois é dela que sairá a coleta válida da informação para proceder à avaliação da qualidade psicométrica do instrumento. Como se trata de um instrumento que se refere ao construto, a análise estatística utilizada é análise fatorial e multivariadas. Essas técnicas exigem que os dados produzam variância para que a análise apresente consistência, o que implica a utilização de grandes amostras. De acordo com Pasquali (2010), entre 5 e 10 sujeitos por item do instrumento serão suficientes para as análises estatísticas, com a ressalva de que amostras com menos de 200 sujeitos dificilmente podem ser consideradas adequadas (PASQUALI, 2010).

Quanto às instruções, estas definem as condições da aplicação do instrumento, o formato que ele se apresenta e o que o sujeito deve fazer ao respondê-lo. Existe uma infinidade de formatos possíveis, neste estudo o formato utilizado é o das escalas tipo likert, em que cada item segue uma escala de pontos que exprimem a intensidade de acordo com a resposta do sujeito com o que o item está afirmando. Este formato é o mais utilizado no caso de escalas de atitude. O número de pontos, mais utilizado nas escalas de respostas é de 5 a 7 pontos, normalmente os itens são respondidos nesta escala, o sujeito tem que dizer se concorda, está em dúvida ou discorda do que é afirmado na frase sobre o objeto psicológico (PASQUALI, 2010).

O polo analítico está relacionado à realização das análises estatísticas a serem efetuadas, que auxiliam na averiguação da validade e precisão do instrumento elaborado, neste polo é realizado o estudo dos aspectos psicométricos da escala; ele envolve as quatro últimas etapas da validação do instrumento psicológico (PASQUALI, 2010).

Quanto à dimensionalidade de um instrumento psicológico, faz-se inicialmente, a suposição de que esse instrumento é unidimensional e que todos os itens do instrumento estão medindo um único construto. Toda via a princípio não se sabe se o instrumento construído e aplicado é ou não unidimensional, por isso, recomenda-se que a primeira análise a ser feita sobre os dados coletados é a verificação da unidimensionalidade. A análise fatorial verifica a dimensionalidade do instrumento e determina quantos fatores está medindo. Esse raciocínio é seguido quando os itens não são construídos com base em uma teoria e sim alocados

aleatoriamente, para ENAE não será necessária esta análise, pois foi construída respaldada no Modelo de Adaptação de Roy (PASQUALI, 2010).

A validade do instrumento é estabelecida e confirmada pela análise fatorial, que estabelece se ele valida ou não a hipótese teórica sob a qual foi construído, ou seja, se avalia aquilo que se propõe. Além disso, representa igualmente a análise preliminar dos próprios itens, pois pela carga fatorial de cada item pode-se saber o nível de ligação deste ao fator. Assim, a carga fatorial mostra o parentesco (covariância) entre o item e o fator, de forma que quanto mais próximo de 100% de covariância melhor será o item, pois ele constitui-se um excelente representante comportamental do fator (traço latente) (PASQUALI, 2010).

As cargas fatoriais podem ir de -1,0 a +1,0, sendo que uma carga 0,0 significa que não há relação alguma entre o item e o fator. Nesse caso, o item seria uma representação comportamental totalmente equivocada do fator, devendo ser eliminado do instrumento. Pasquali (2010) recomenda o valor de 0,30 como carga mínima necessária para o item ser representante útil do fator. Após a eliminação dos itens com baixa carga fatorial, restam os itens que se mostraram representantes satisfatórios do traço latente que o instrumento mede.

A fidedignidade envolve aspectos diferentes de um teste, mas todos eles fazem referência a quanto os escores de um sujeito se mantêm em ocasiões diferentes. Assim, o conceito de fidedignidade, se refere ao quanto o escore obtido no teste se aproxima do escore verdadeiro do sujeito em um traço qualquer. Dependendo da técnica utilizada para obter a precisão de um teste, surgem vários tipos de precisão: teste-reteste, formas paralelas e consistência interna. O teste-reteste consiste em calcular a correlação entre as distribuições de escores obtidos em um mesmo teste pelos mesmos sujeitos em ocasiões diferentes. Na precisão de formas paralelas o sujeito responde a duas formas paralelas do mesmo teste, e a correlação entre as duas distribuições de escores constitui o coeficiente de precisão do teste.

A consistência interna dos dados é viabilizada por intermédio de várias técnicas estatísticas que visam verificar a homogeneidade da amostra de itens do teste. As técnicas mais utilizadas são duas metades, Kuder-Richardson e alfa de Cronbach. Todas exigem aplicação do teste em única ocasião. Dessa forma, um instrumento submetido às análises supracitadas pode ser considerado válido e fidedigno, e pronto para uso na pesquisa (PASQUALI, 2010).

Instrumentos orientados para o uso clínico devem ser submetidos à normatização para poder se interpretar os resultados que ele produz. Será útil para a interpretação dos resultados,

pois constitui simples transformação dos resultados padronizados e comparáveis (PASQUALI, 2010).

O instrumento validado nesta pesquisa se caracteriza como uma tecnologia gerencial, pois está incorporado no fluxo de planejamento, implementação e avaliação das ações de enfermagem à pessoa com estomia. A escala objetiva a melhoria da qualidade da assistência à medida que disponibiliza ao profissional uma ferramenta de trabalho capaz de fornecer dados que conduzirão a assistência à saúde voltada para as reais necessidades adaptativas das pessoas com estomias (NIETSCHE et al, 2005).

As tecnologias da saúde são compreendidas como uma concepção de um produto, processo, ou até mesmo como o próprio produto enquanto recursos relacionados à educação, gerência e assistência. Podem ser classificadas quanto à densidade tecnológica, sendo classificadas em leve, leve-dura e dura. Os instrumentos enquadram-se na tipologia de tecnologias duras e a construção deles pode ter propósitos que auxiliem o enfermeiro a sistematizar suas atividades (SABINO et al, 2016; NIETSCHE et al, 2005; MERHY, 2002).

No caso dessa pesquisa, além da tecnologia dura, representada pela validação de um instrumento, têm-se, também, a utilização da tecnologia leve-dura, representada pelo uso direcionador do Modelo de Adaptação de Roy enquanto construção do conhecimento por meio de um saber estruturado (SABINO et al, 2016; MERHY, 2002).

## 4 MÉTODO

Trata-se de estudo do tipo metodológico com abordagem quantitativa de tratamento e análise de dados. Esse tipo de estudo diz respeito às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, abrangendo as etapas de elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa, tendo como objetivo a construção de um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável para que possa ser aplicado por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011).

Esta tese é oriunda de um projeto em andamento intitulado “Efetividade de intervenção à luz do modelo de adaptação de Roy em pessoas estomizadas” e dará continuidade ao processo de validação de instrumento iniciado por Medeiros (2016); estudo no qual foram realizadas as etapas de elaboração das definições constitutivas e operacionais, de construção dos itens e validação de polo teórico da ENAE.

Nessa fase da pesquisa foi desenvolvida a definição dos constructos, ou seja, a conceituação clara e precisa dos fatores para os quais se quer construir o instrumento de medida (PASQUALI, 2010).

A primeira fase da definição dos construtos é a definição constitutiva da adaptação da pessoa com estomia, que foi realizada à luz dos conceitos do Modelo de Adaptação de Roy. Essa fase da pesquisa é basicamente elucidada por “um construto definido por meio de outros construtos”, em outras palavras, o construto é definido em termos de conceitos próprios da teoria em que ele se insere (PASQUALI, 2010).

Por conseguinte, para complementar a definição dos construtos que comporam o instrumento para mensuração do nível de adaptação da pessoa com estomia, fez-se necessário desenvolver a definição operacional, a qual ultrapassa a abstração teórica das definições constitutivas e as representa em um instrumento de medida concreto (PASQUALI, 2010).

Uma definição do construto torna-se operacional quando são definidos em termos de operações concretas, ou seja, de comportamentos físicos por meio dos quais o construto se expressa (PASQUALI, 2010). Transpondo essa explicação para o objeto de estudo dessa pesquisa, as definições operacionais foram expressas pelos comportamentos e respostas adaptativas das pessoas com estomia, as quais foram reveladas nos seguintes aspectos objetivos do MAR: problemas adaptativos e os indicadores de adaptação positiva.

Na validação de polo teórico, o instrumento preliminar passou pela primeira rodada de submissão aos nove juízes selecionados. Esta foi realizada por intencionalidade e via autoria de artigos, plataforma Lattes e técnica *snowball* ou da “Bola de neve” em que a amostragem

pode ser ampliada com cadeias de referências ou cadeias de informantes. Foram utilizados os critérios de Fehring para apoiar a inclusão ou exclusão dos juízes na pesquisa, sendo incluídos os que atingiram pontuação mínima de seis pontos nos quesitos pré-estabelecidos pelo autor (MELO et al, 2011).

Estes responderam ao formulário construído na plataforma do *Google docs* que continha informações referentes aos dados profissionais e de conhecimento sobre o objeto de estudo. Dos nove juízes, oito (88,9%) possuíam o mestrado como maior titulação, quatro (44,4%) foram formados no nordeste e seis (66,7%) instituições públicas, o tempo médio de formação foi 9,3 anos, cinco (55,6%) não trabalhavam na área de estomaterapia, o tempo médio de trabalho com pessoas estomizadas foi 7,1 anos e seis (66,7%) disseram estudar e/ou trabalhar com estomias por afinidade. Todos responderam que consideram importante que o enfermeiro conheça o processo adaptativo da pessoa com estomia, a maioria 8 (88,9%) referiu se sentir preparado para assistir a pessoa com estomia, incluindo as necessidades adaptativas e também conheciam o Modelo de Adaptação de Roy

No instrumento é utilizado o termo “ostomia” ao invés de “estomia” por acato a recomendação por parte dos juízes, que justificaram ser este de maior clareza e legibilidade a população que será aplicado. Segue no quadro 1 a versão final da escala após os ajustes realizados nesta primeira rodada de submissão.

**Quadro 1** - Apresentação da versão final dos itens após a validação de conteúdo. MEDEIROS, 2016.

<b>Modo adaptativo</b>	<b>Versão final do instrumento</b>
Fisiológico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A eliminação descontrolada de gases intestinais me incomoda.</li> <li>2. O cheiro da bolsa coletora me incomoda.</li> <li>3. Não tenho problemas físicos - complicações, odores, gases - relacionados à ostomia.</li> <li>4. Me incomodo por não poder realizar as mesmas atividades de antes da ostomia.</li> <li>5. A qualidade do meu sono piorou depois da ostomia.</li> <li>6. Tenho problemas com os vazamentos da bolsa de estomia.</li> <li>7. Tenho complicações - vermelhidão, sangramento, ferimentos, coceiras - relacionadas à ostomia.</li> <li>8. Ter prisão de ventre ou diarreia me incomoda.</li> <li>9. Sinto dores relacionadas à ostomia.</li> <li>10. Minha maneira de enfrentar a nova forma de eliminar as fezes funciona.</li> <li>11. A ostomia me deixa ansioso.</li> </ol>
Autoconceito	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Minha vida sexual mudou para pior depois da ostomia.</li> <li>13. Minhas formas de enfrentar as mudanças causadas pela ostomia funcionam.</li> </ol>

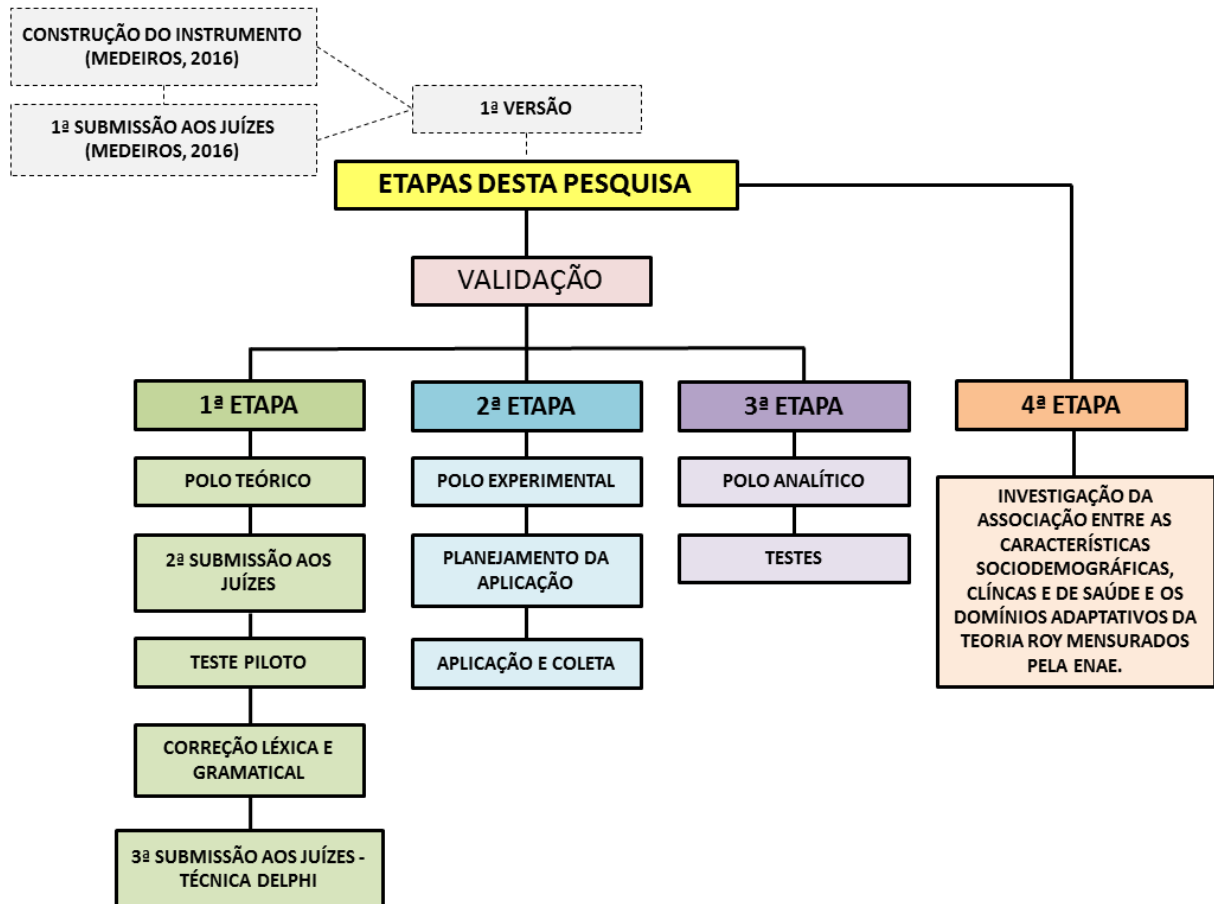
	14. Não estou satisfeito com a aparência do meu corpo. 15. A ostomia afetou negativamente minha autoestima. 16. Sinto-me envergonhado pela ostomia. 17. Sinto que perdi algo após a ostomia. 18. Sinto que tenho bastante conhecimento sobre a ostomia. 19. Sinto-me impotente após a ostomia 20. Eu aceito a ostomia. 21. Tenho dificuldade em olhar para a ostomia 22. Sinto-me culpado por ser ostomizado. 23. Procuro ter bons sentimentos em relação à ostomia. 24. Gostaria de me livrar da ostomia. 25. Acho que nunca vou me acostumar com a ostomia 26. Minha crença religiosa me ajuda a enfrentar minha condição de ser ostomizado. 27. Não uso as mesmas roupas de antes por causa da ostomia e isso me desagrada. 28. Sinto-me mais saudável após a construção da ostomia.
Função de papel	29. A ostomia afeta o papel que eu represento na família, no trabalho e/ou escola, nos meus relacionamentos e na minha vida na sociedade. 30. Me afastei das minhas atividades sociais por causa da ostomia. 31. Mudei de papel social por causa da ostomia. 32. Os custos com a ostomia me prejudicam.
Interdependência	33. Sinto que me isolei depois da ostomia 34. A ostomia não afetou minha relação com as outras pessoas 35. Procuro esconder que tenho uma ostomia. 36. Participo do grupo de apoio aos ostomizados.

Fonte: MEDEIROS, 2016.

A presente pesquisa se realizou em quatro etapas, conforme ilustra a figura 1, a primeira refere-se ao polo teórico que foi constituído por duas rodadas de submissão do instrumento aos juízes, realização do teste piloto e correção léxica e gramatical; a segunda etapa trata do polo experimental que abrange o planejamento da aplicação do instrumento, aplicação e coleta de dados; a terceira refere-se ao polo analítico que está relacionado à realização das análises estatísticas efetuadas; e por fim a quarta etapa, na qual foi realizada a associação entre as características sociodemográficas e de saúde e os domínios adaptativos da Teoria de Roy mensurados pela ENAE.



**Figura 2**– Etapas da pesquisa.



Fonte: elaborada pelo autor.

#### 4.1 PRIMEIRA ETAPA - POLO TEÓRICO

De acordo com Pasquali (2010), o polo teórico abrange o desenvolvimento dos itens e a realização da análise semântica e teórica destes.

Para avaliar a validade de conteúdo da ENAE também foi realizada a técnica Delphi, a qual consiste na análise inicial de um instrumento pelo grupo respondente e análise da concordância dos mesmos (BALASUBRAMANIAN; AGAWAL, 2012). Destaca-se que a técnica ocorre de maneira sistematizada e é executada quantas vezes forem necessárias. Recomenda-se que o processo de rodadas de questionário repita-se até o consenso, que em média necessita de duas a três rodadas de julgamento (SCARPARO et al., 2012).

Dessa maneira, o instrumento foi enviado à segunda rodada de submissão aos juízes por meio da plataforma do *Google docs*, no dia 17 de dezembro de 2016, e as tentativas subsequentes ocorreram em todas as segundas-feiras até o dia 30 de janeiro de 2017. Dos nove juízes que participaram da primeira rodada, oito responderam neste intervalo de tempo.

Verificou-se o nível de concordância e o nível de consistência dos juízes em relação à permanência ou não dos itens que compunham o instrumento, para tanto se utilizou o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

O IVC avalia a concordância dos juízes quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo abordado. Ele é calculado dividindo-se o número de juízes que julgaram o item com escore de extrema relevância ou relevante pelo total de juízes (IVC para cada item separadamente), resultando na proporção de juízes que julgaram o item válido. Para verificar a validade de novos instrumentos sugere-se uma concordância mínima de 0,80 que foi adotado neste estudo (RUBIO et al., 2003).

Além disso, nesta rodada os juízes avaliaram cada item segundo os critérios de construção proposto por Pasquali (2010): comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, variedade, tipicidade e credibilidade em relação à linguagem e em relação às escalas preferenciais. Os critérios receberam valores numéricos: (1) Não Representativo; (2) Item necessita de grande revisão para ser representativo; (3) Item necessita de pequena revisão para ser representativo; (4) Representativo. O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” divididos pelo número total de respostas, neste estudo foi considerado válido o item que apresentasse mais de 80% de concordância entre os juízes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT, BECK, 2006).

O uso destes critérios, referidos por Pasquali, possibilita que o instrumento seja elaborado de maneira mais eficaz, havendo maior probabilidade de que tenha evidências de validade, estão detalhados a seguir:

- **Critério comportamental:** o item deve expressar um comportamento, uma ação clara e precisa, e não uma abstração ou construto.
- **Critério de objetividade:** em instrumentos de personalidade e de atitudes em geral, aborda que os itens devem cobrir comportamentos desejáveis, atitudes ou característicos, personalidade.
- **Critério da simplicidade:** alude que um item necessita expressar apenas uma ideia, evitando-se explicações de termos ou justificativas embutidas.
- **Critério da clareza:** explicita que o item precisa mostrar-se compreensível para todos os estratos da população, desde o estrato mais baixo da população-alvo, ou seja, aquele que possui menor quantidade de anos de estudo.
- **Critério da relevância:** o item carece ser consistente com o traço latente definido, assim, não deve insinuar atributo diferente do objetivado na escala.

- **Critério da variedade:** precisa-se variar a linguagem, pois o uso dos mesmos termos pode causar monotonia e aborrecimento. No caso de escalas de preferência, deve-se formular metade dos itens em termos favoráveis e metade não; dessa forma, espera-se evitar respostas estereotipadas.

- **Critério da modalidade:** faz-se necessário evitar frases com expressões extremadas, pois a resposta nesse caso já vem viciada, destarte, a intensidade da reação do sujeito deverá ser evidenciada através de sua escolha na escala de respostas.

- **Critério da tipicidade:** as frases formadas carecem vir com expressões condizentes e próprias do atributo.

- **Critério da credibilidade:** o item não deve parecer ridículo, despropositado ou infantil, pois pode ofender ao respondente, contribuindo para uma atitude negativa frente ao restante do teste e aumentando a possibilidade de vieses de resposta.

Em cada dimensão deixou-se espaço para que os juízes indicassem revisões necessárias nos itens; itens necessários, porém ausentes na dimensão; itens desnecessários no instrumento e comentários ou sugestões quanto à avaliação dos itens na dimensão (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT, BECK, 2006).

Os dados coletados foram organizados em planilha de dados eletrônica e, posteriormente, analisados pelos cálculos do índice de validade de conteúdo programados no Microsoft Excel versão 2010. Após serem codificados e tabulados, passaram pela análise por meio de leitura reflexiva, estatística descritiva com frequências absolutas e relativas. Os dados foram apresentados na forma de tabelas e quadros, integrando o tópico dos resultados que compõem essa pesquisa.

Em sequência, foi realizado um teste piloto, para efetuação da análise semântica. O estudo contou com a participação de dez pessoas com estomia, selecionados intencionalmente de acordo com o grau de instrução, estes possuíam diferentes níveis de escolaridade (de ensino fundamental a superior incompleto) e avaliaram se compreendiam os itens do instrumento classificando-os como A (de fácil entendimento), B (de médio entendimento) e C (não entendi o item), o que possibilitou identificar se estes estavam adequados para serem utilizados com os diversos estratos da população meta. Para tanto também se utilizou o IVC, o escore foi calculado dividindo-se o número de pacientes que julgaram o item como fácil entendimento ou médio entendimento pelo total de pacientes, adotando-se uma concordância mínima de 0,80.

Os participantes foram contatados no Centro de Reabilitação Infantil e Adulto do Rio Grande do Norte (CRI/CRA), na recepção do setor de entrega de bolsas. O centro é sediado em Natal, é referência no estado, na atenção às pessoas com estomias para o atendimento multiprofissional às necessidades de saúde, bem como distribuição de bolsas coletoras (ANEXO A).

Para inclusão adotou-se os seguintes critérios de inclusão: a) possuir apenas estoma intestinal; b) ter idade igual ou superior a 18 anos; Salientam-se ainda os critérios de exclusão, a saber: a) possuir estoma intestinal e urinário.

O teste piloto foi desenvolvido por meio de entrevista, inicialmente foi explicado o objetivo da pesquisa e as informações que constam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). A coleta de dados realizou-se no mês de fevereiro de 2017. O roteiro para entrevista foi composto por um questionário com dados sociodemográficos, clínicos e de tratamento (APÊNDICE D) e aplicação da ENAE (APÊNDICE E).

Após a análise dos itens do teste piloto, ainda com a finalidade de certificar que os itens estavam escritos de maneira clara, o instrumento foi enviado para um revisor de português (correção léxica e gramatical). Foi explicado que o instrumento seria aplicado a pessoas com estomias, com escolaridade que variava de ensino fundamental incompleto a pós-graduação, sendo necessário considerar a realidade da população meta ao realizar as correções. Com base nessas considerações foram efetuadas as correções léxicas e gramaticais nos itens.

Por fim, após os ajustes realizados, o instrumento foi submetido à terceira rodada de avaliação com os juízes, seguiram-se os procedimentos semelhantes à rodada anterior. O formulário foi enviado por meio da plataforma do *Google docs*, no dia 25 de maio de 2017, e as tentativas subsequentes ocorreram em todas as segundas-feiras até o dia 26 de junho. Dos oito juízes que participaram da segunda rodada, sete responderam neste intervalo de tempo.

Nesta etapa não verificou-se os critérios de construção de Pasquali por terem alcançado concordância de 100% na etapa anterior. Nesse sentido, verificou-se o nível de concordância dos juízes em relação à permanência ou não dos itens que compunham o instrumento com objetivo de obter o consenso entre os juízes e alcance da técnica Delphi. E em cada dimensão deixou-se espaço para que os juízes indicassem sugestões de melhoria nos itens.

## 4.2 SEGUNDA ETAPA - POLO EXPERIMENTAL

De acordo com Pasquali (2010), o polo empírico ou experimental define as etapas e técnicas de aplicação do instrumento piloto e da coleta válida da informação para proceder à avaliação da qualidade psicométrica do instrumento. Neste polo dois passos são relevantes o planejamento da aplicação e a própria coleta da informação, considerando-se a recomendação de Pasquali (2010), de um quantitativo, entre cinco e 10 sujeitos por item, não devendo ser inferior a 200 sujeitos. Considerando-se que a ENAE contempla 32 itens, à amostra da população meta do instrumento, foi composta por 200 pessoas com estomias intestinais, com idade igual ou superior a 18 anos, com diferentes níveis de escolaridade (de ensino fundamental a graduação) e pertencente a qualquer nível socioeconômico.

Para aplicação do instrumento seis alunos da graduação de enfermagem (participantes do projeto como bolsistas e voluntários), foram treinados pela pesquisadora, houve uma padronização na forma de aplicação da escala. Sendo realizada no formato de entrevista, devido à impossibilidade de alguns participantes para leitura.

Foram obedecidos os mesmos critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos realizados no teste piloto, diferenciando-se somente o formato do instrumento que é apresentado em escala tipo likert com cinco itens de pontuações diferentes, no qual o entrevistado responde a cada item com as sentenças: concordo totalmente; concordo parcialmente; indiferente; não concordo parcialmente; não concordo totalmente (APÊNDICE G).

A pesquisadora e os alunos abordavam os pacientes na recepção do setor de entrega de bolsas no CRI no período de 17 de julho de 2017 a 31 de outubro de 2017 no turno da manhã. Informava-se adequadamente o objetivo da pesquisa, a aplicação do instrumento, a privacidade e o destino dos dados, esclarecendo-se que se tratava de uma lista que pretendia verificar o nível de adaptação da pessoa a estomia de acordo com as instruções contidas no instrumento, os que concordavam em participar eram convidados a responder o instrumento, este procedimento era realizado em uma sala dentro do setor de entrega de bolsas de modo a respeitar a dignidade e o bem-estar dos participantes. A fim de obter o consentimento livre e esclarecido do participante, entregava-se uma cópia do TCLE para que o mesmo assinasse e autorizasse o uso dos dados para pesquisa e outra cópia para que levasse para casa.

Após a formalização da concordância com os objetivos da pesquisa mediante a assinatura, os participantes respondiam a entrevista neste único encontro, escolheu-se este formato devido a impossibilidade de alguns participantes para leitura. Prosseguia-se com a

leitura do instrumento, em conjunto com o participante que indicava sua resposta a ser assinalada no instrumento pelo entrevistador.

#### 4.3 TERCEIRA ETAPA - POLO ANALÍTICO

O polo analítico está relacionado à realização das análises estatísticas a serem efetuadas, objetiva auxiliar na averiguação da validade e precisão do instrumento (Pasquali, 2010). Portanto, nesta etapa foi realizado o estudo dos aspectos psicométricos da escala.

Para sumarização e análise das informações coletadas foi utilizada estatística descritiva e inferencial. Todos os dados foram catalogados em planilha eletrônica do Microsoft Excel 2010 e depois transpostos para o software de análise estatística SPSS versão 20.0. Foram realizadas análises da distribuição de normalidade dos itens do instrumento, mediante os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-wilk, a amostra do estudo foi considerada não-normal ( $p\text{-valor} < 0,005$ ).

Por se tratar de um instrumento com 32 itens, com escala do tipo likert, foi adotada a seguinte forma de obtenção do escore: quando tratar-se de sentença positiva a adaptação da pessoa com estomia a resposta concordo totalmente = 4; concordo parcialmente = 3; indiferente = 2; não concordo parcialmente = 1 e não concordo totalmente = 0, quando a sentença for negativa esses valores serão invertidos.

Em relação às dimensões, esse escore foi calculado de acordo com o número de questões contemplado em cada modo. Por exemplo, o fator que corresponde ao modo fisiológico tem sete questões, assim o valor mínimo possível de ser obtido na dimensão é zero e o máximo é 28. Assim, a pontuação mínima do escore total do instrumento é zero e a máxima é 128.

**Quadro 2** - Apresentação dos escores por modo adaptativo.

<b>MODO</b>	<b>Nº de itens</b>	<b>Pontuação (mínimo - máximo)</b>
Modo Fisiológico	07	0 - 28
Modo Autoconceito	17	0 - 68
Modo Função de Papel	04	0 - 16
Modo Interdependência	04	0 - 16
<b>TOTAL</b>	32	0 - 128

Fonte: elaborada pelo autor.

Para efetuação das análises inferenciais, foi utilizado o software estatístico SPSS, versão 20.0, e realização da aplicação dos seguintes testes estatísticos: Alfa de Cronbach para análise da consistência interna dos itens; teste-reteste para análise da confiabilidade e precisão do instrumento, este foi realizado com 14 pessoas com estomias intestinais no período médio de 37,5 dias entre a primeira e a segunda aplicação do instrumento. As concordâncias quanto as respostas dadas na primeira e na segunda avaliação foram verificadas de duas maneiras: através da correlação de Pearson (confiabilidade) e do teste T (precisão).

Para analisar a correlação de Pearson, seguiu-se os critérios listados no quadro 2 a seguir (MUKAKA, 2012):

**Quadro 3** - Valores e força da correlação de Pearson (MUKAKA, 2012)

Valores	Força da correlação
0.900 para mais ou para menos	Muito forte
0.700 a 0.900 positivo ou negativo	Forte
0.500 a 0.700 positivo ou negativo	Moderada
0.300 a 0.500 positivo ou negativo	Fraca
0 a 0.300 positivo ou negativo	Desprezível

Fonte: elaborada pelo autor.

No que se refere ao teste T utilizado para comparar as médias em cada domínio e no total da ENAE entre os indivíduos no teste e reteste adotou-se valores de p-valor  $>0,005$  como significante.

O teste de kruskal-Wallis foi utilizado para a verificação das evidências de validade de critério. Para possibilitar esta avaliação, foi elaborado o seguinte questionamento: Se sente adaptado com a ostomia? Sendo dada a possibilidade de responder sim, parcialmente e não. Posteriormente foi solicitado que a pessoa desse uma nota de 0 a 10 a própria adaptação a ostomia, onde zero era mais próximo de não adaptado(a) e 10 totalmente adaptado(a). Estes questionamentos estavam contidos no questionário sociodemográfico.

#### 4.4 QUARTA ETAPA

Após análise das etapas anteriores, foram investigadas as relações entre os domínios da Escala de Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia - ENAE e as variáveis sociodemográficas, clínicas e de saúde, para verificar os níveis de adaptação dos pesquisados conforme resultados da ENAE.

Assim, foi elaborado um questionário no qual foram abordadas informações tais como: idade; sexo; profissão; estado civil; número de filhos; renda mensal; escolaridade; religião; peso e altura. Como dados clínicos e de tratamento: presença de doença/agravo que necessita de acompanhamento multiprofissional; se faz ou fez quimioterapia e/ou radioterapia; tipo, tempo e causa de estomia. Destaca-se que houve uma preocupação de não elaborar um questionário sociodemográfico muito extenso, sendo incluídas apenas as variáveis que foram analisadas e que pudessem efetivamente contribuir para a discussão dos dados (APÊNDICE F).

Para avaliar a relação entre as características sociodemográficas, clínicas e de saúde e os domínios da ENAE, também foi utilizado o programa estatístico SPSS e o teste de Mann-Whitney adotando-se o nível de significância de  $p\text{-valor} < 0,005$ .

#### 4.5 HIPÓTESES

Para melhor compreensão do estudo, optou-se por apresentar as hipóteses teóricas e estatísticas no quadro 3.

**Quadro 4** – Descrição teórica e estatística das hipóteses do estudo. Natal, 2017.

TIPOS	DEFINIÇÃO DE HIPÓTESES	
	TEÓRICA	ESTATÍSTICA
Hipótese nula ( $H_0$ )	A Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE), respaldada no Modelo de Roy, não possui fortes evidências de validade.	$H_0 = V_{\text{conteúdo IVC ENAE}} < 1$ ; $\text{ConsInt } \alpha < 0,680$ ; $\text{Confiab CP} < 0,700$ e $p > 0,005$ ; $\text{PrecTT } p < 0,005$ e $V_{\text{Critério KW}}: p > 0,005$
Hipótese alternativa ( $H_1$ )	A Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE), respaldada no Modelo de Roy, possui fortes evidências de validade.	$H_1: V_{\text{conteúdo IVC ENAE}} = 1$ ; $\text{ConsInt } \alpha > 0,680$ ; $\text{Confiab CP} \geq 0,700$ e $p < 0,005$ ; $\text{PrecTT } p > 0,005$ e $V_{\text{Critério KW}}: p < 0,005$
Em que: $H_0$ = hipótese nula, $H_1$ = hipótese alternativa, $V_{\text{conteúdo}}$ = validade de conteúdo, IVC = índice de validade de conteúdo, ConsInt = consistência interna, Confiab = confiabilidade, CP = correlação de Pearson, PrecTT = Precisão pelo teste T, $V_{\text{critério KW}}$ = Validade de critério pelo teste de Kruskal Wallis.		

Fonte: elaborada pelo autor.



#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com a Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012), projetos de pesquisa envolvendo seres humanos devem ser apreciados, em seus aspectos éticos, por Comissões de Ética em Pesquisa. Sendo assim, o projeto desta pesquisa foi apreciado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, parecer de número 1.527.460, CAAE de número 55191516.8.0000.5537 (ANEXO A).

Os juízes da pesquisa foram esclarecidos quanto aos objetivos e importância deste estudo e, aos que concordaram em participar, foi considerado como documento de consentimento livre e esclarecido a concordância em participar da pesquisa (APÊNDICE B).

Quanto às pessoas com estomia participantes da pesquisa, foram também esclarecidas sobre os objetivos do estudo e solicitou-se a participação voluntária com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A), após esse procedimento, realizaram-se as entrevistas. É importante salientar que foi realizado contato prévio com a direção do Centro de Reabilitação Infantil e Adulto do Rio Grande do Norte (CRI/CRA) que assinou a carta de anuência (ANEXO B).

## **5 RESULTADOS**

Os resultados deste estudo foram divididos em quatro tópicos, a saber: etapa de validação de polo teórico da ENAE, que abrange a segunda rodada de submissão aos juízes seguida do teste piloto, correção léxica e gramatical e a terceira rodada de submissão aos juízes. A segunda etapa se compõe da validação de polo experimental que abarca o planejamento da aplicação do instrumento, aplicação e coleta. A terceira consta da validação de polo analítico, no qual foi realizado o estudo dos aspectos psicométricos da escala e, por fim, a quarta etapa em que foi abordada a relação entre as características sociodemográficas, clínicas e de saúde e os domínios adaptativos da teoria de Roy mensurados pela ENAE.

### **5.1 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA ESCALA DE VERIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA NO POLO TEÓRICO**

A primeira etapa dessa pesquisa refere-se à continuidade da validação de conteúdo da ENAE, que se deu por meio da segunda rodada de submissão do instrumento a avaliação dos juízes. Nesta etapa oito juízes responderam ao instrumento, houve perda de 11,2% no quantitativo de juízes entre a primeira e a segunda rodada de submissão. Esse fato embora não seja desejável, não interfere na análise de dados da pesquisa (SCARPARO et al., 2012).

#### **5.1.1 Resultado da análise dos juízes na segunda rodada de submissão do instrumento**

As variáveis que seguem tratam da avaliação dos itens preliminares do instrumento, na segunda rodada de submissão aos juízes. Seguindo a mesma sequência da primeira etapa de submissão do instrumento, realizada em pesquisa anterior, o primeiro modo adaptativo avaliado pelos juízes foi o fisiológico, no qual todos os itens apresentaram IVC acima de 0,80 e, quanto à permanência do item no modo alocado, 10 (91,0%) tiveram 100,0% de repostas favoráveis à manutenção do item no modo. Esses dados foram demonstrados na tabela 1.

**Tabela 1-** Avaliação dos itens preliminares referentes ao modo fisiológico da ENAE. Natal, 2017.

Item preliminar modo fisiológico	IVC	Permanência no modo			
		Sim		Não	
		n	%	n	%
1. A eliminação descontrolada de gases intestinais me incomoda.	1,00	8	100,0	-	-
2. O cheiro da bolsa coletora me incomoda.	1,00	8	100,0	-	-
3. Não tenho problemas físicos - complicações, odores, gases - relacionados à ostomia.	1,00	8	100,0	-	-
4. Me incomoda por não poder realizar as mesmas atividades de antes da ostomia.	1,00	8	100,0	-	-
5. A qualidade do meu sono piorou depois da ostomia.	1,00	8	100,0	-	-
6. Tenho problemas com os vazamentos da bolsa de ostomia.	1,00	8	100,0	-	-
7. Tenho complicações - vermelhidão, sangramento, ferimentos, coceiras - relacionadas à ostomia.	1,00	8	100,0	-	-
8. Ter prisão de ventre ou diarreia me incomoda.	1,00	8	100,0	-	-
9. Sinto dores relacionadas à ostomia.	0,89	8	100,0	-	-
10. Minha maneira de enfrentar a nova forma de eliminar as fezes funciona.	0,89	7	87,5	1	12,5
11. A ostomia me deixa ansioso.	1,00	8	100,0	-	-

Fonte: elaborado pelo autor

Além da representatividade, expressa pelo IVC, e adequação do item ao modo adaptativo, os juízes também avaliaram os itens do instrumento individualmente em relação aos critérios de construção proposto por Pasquali (2010). Dez itens apresentaram percentual de adequação de 100,0% em mais de 50,0% dos critérios. A tabela 2 exhibe o posicionamento dos pesquisados quanto a essas variáveis.

**Tabela 2-** Percentual de adequação dos itens aos critérios de construção referentes ao modo fisiológico. Natal, 2017.

Critérios	Comp	Objet	Simp	Clarez	Relev	Varied	Modal	Typic	Credib
<b>Item 1</b>	100,0	87,5	87,5	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 2</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 3</b>	100,0	87,5	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 4</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 5</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 6</b>	100,0	87,5	87,5	75,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 7</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 8</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 9</b>	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 10</b>	87,5	75,0	75,0	62,5	75,0	87,5	87,5	75,0	75,0

<b>Item 11</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
----------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

\*Comp = Comportamental; Objet = Objetividade; Simp = Simplicidade; Clarez = Clareza; Relev = Relevância; Varied = Variedade; Modal = Modalidade; Credib = Credibilidade.

Fonte: elaborado pelo autor.

O quadro 4 demonstra que dos 10 itens analisados pelos juízes, sete receberam sugestões para melhorias.

**Quadro 5** - Descrição das sugestões realizadas para os itens do modo fisiológico da ENAE. Natal, 2017.

ITEM PRELIMINAR	SUGESTÃO	ITEM REFORMULADO
1. A eliminação descontrolada de gases intestinais me incomoda.	Troca do termo “descontrolada” por “falta de controle”.	A falta de controle da eliminação de gases intestinais me incomoda.
2. O cheiro da bolsa coletora me incomoda.	O cheiro das fezes que vem da bolsa coletora me incomoda.	O cheiro das fezes que vem da bolsa coletora me incomoda.
3. Não tenho problemas físicos - complicações, odores, gases - relacionados à ostomia.	Descrever complicações. Retirar, os termos “gases” e “odores”.	Não tenho complicações (alergias, prolapso, edemas, sangramento, coceiras, vazamentos, dores, vermelhidão e ferimentos na pele) relacionadas à ostomia.
6. Tenho problemas com os vazamentos da bolsa de ostomia.	Vazamentos de efluentes? Deixar mais claro o item.	Unificado com o item 3 por semelhança de abordagem.
7. Tenho complicações - vermelhidão, sangramento, ferimentos, coceiras - relacionadas à ostomia.	Especificar o local: tenho vermelhidão e ferimentos na pele.	Unificado com o item 3 por semelhança de abordagem.
9. Sinto dores relacionadas à ostomia.	Sem sugestões de melhorias.	Unificado com o item 3 por semelhança de abordagem.
10. Minha maneira de enfrentar a nova forma de eliminar as fezes funciona.	Alocar no modo autoconceito.	Item excluído do instrumento, pela semelhança com o item 13 do modo autoconceito.

Fonte: elaborado pelo autor.

Ao considerar o IVC, o percentual de adequação dos itens aos critérios de construção e as sugestões realizadas, os itens 6, 7 e 9 foram unificados ao item 3 por similaridade de abordagem, o item 10 foi excluído por apresentar semelhança com o item 13 do modo autoconceito. Desse modo, confere-se ao modo fisiológico concordância de 100,0% quanto à permanência dos itens.

Dando continuidade, os juízes avaliaram os itens alocados no modo autoconceito. Dos 17 itens desse modo, todos obtiveram IVC acima de 0,8 e apresentaram respostas 100,0%

favoráveis à manutenção do item no modo. A tabela 3 exibe mais informações sobre esses resultados.

**Tabela 3-** Avaliação dos itens preliminares referentes ao modo autoconceito da ENAE. Natal, 2017.

Item preliminar modo autoconceito	IVC	Permanência no modo			
		Sim		Não	
		n	%	n	%
12. Minha vida sexual mudou para pior depois da ostomia.	0,89	8	100,0	-	-
13. Minhas formas de enfrentar as mudanças causadas pela ostomia funcionam.	1	8	100,0	-	-
14. Não estou satisfeito com a aparência do meu corpo.	1	8	100,0	-	-
15. A ostomia afetou negativamente minha autoestima.	1	8	100,0	-	-
16. Sinto-me envergonhado pela ostomia.	1	8	100,0	-	-
17. Sinto que perdi algo após a ostomia.	1	8	100,0	-	-
18. Sinto que tenho bastante conhecimento sobre a ostomia.	1	8	100,0	-	-
19. Sinto-me impotente após a ostomia.	1	8	100,0	-	-
20. Eu aceito a ostomia.	1	8	100,0	-	-
21. Tenho dificuldade em olhar para a ostomia.	1	8	100,0	-	-
22. Sinto-me culpado por ser ostomizado.	1	8	100,0	-	-
23. Procuro ter bons sentimentos em relação à ostomia.	1	8	100,0	-	-
24. Gostaria de me livrar da ostomia.	1	8	100,0	-	-
25. Acho que nunca vou me acostumar com a ostomia.	1	8	100,0	-	-
26. Minha crença religiosa me ajuda a enfrentar minha condição de ser ostomizado.	1	8	100,0	-	-
27. Não uso as mesmas roupas de antes por causa da ostomia e isso me desagrada.	1	8	100,0	-	-
28. Sinto-me mais saudável após a construção da ostomia.	1	8	100,0	-	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Sobre a avaliação dos critérios de construção, 9 (53,0%) itens apresentaram adequabilidade em todos os critérios e 8 (47,0%) apresentaram percentual de adequação de 100,0% em mais de 50,0% dos critérios. A tabela 4 demonstra essas informações integralmente.

**Tabela 4-** Percentual de adequação dos itens aos critérios de construção referentes ao modo autoconceito da ENAE. Natal, 2017.

<b>Crítérios</b>	<b>Comp*</b>	<b>Obje*</b>	<b>Simp*</b>	<b>Clar*</b>	<b>Relev*</b>	<b>Varie*</b>	<b>Mod*</b>	<b>Tipi*</b>	<b>Cred*</b>
<b>Item 12</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0
<b>Item 13</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 14</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 15</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 16</b>	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 17</b>	100,0	87,5	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 18</b>	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 19</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 20</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 21</b>	100,0	87,5	87,5	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 22</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 23</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 24</b>	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 25</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 26</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 27</b>	100,0	87,5	87,5	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 28</b>	100,0	87,5	87,5	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\*Comp = Comportamental; Obje = Objetividade; Simp = Simplicidade; Clar = Clareza; Relev = Relevância; Varie = Variedade; Mod = Modalidade; Cred = Credibilidade.

Fonte: elaborado pelo autor.

Em relação às sugestões para melhoria dos itens do modo autoconceito, 64,7% itens não tiveram alusões à melhoria. As sugestões realizadas versaram sobre mudanças de termos e especificações de algumas frases. Os pormenores dessas informações foram expostos no quadro 5.

**Quadro 6 -** Descrição das sugestões realizadas para os itens do modo autoconceito da ENAE. Natal, 2017.

<b>ITEM PRELIMINAR</b>	<b>SUGESTÃO</b>	<b>ITEM REFORMULADO</b>
17. Sinto que perdi algo após a ostomia.	Utilizar o termo: "sinto-me incompleto".	Sinto-me incompleto após a ostomia.
18. Sinto que tenho bastante conhecimento sobre a ostomia.	Trocar "bastante conhecimento" por "bem informado"; Rever o termo "bastante".	Sinto que sou bem informado sobre a ostomia.
21. Tenho dificuldade em olhar para a ostomia	Acrescentar: "olhar e tocar" a ostomia.	Tenho dificuldade em olhar e tocar a ostomia.
24. Gostaria de me livrar da ostomia.	Gostaria de poder reverter minha ostomia.	Gostaria de poder reverter minha ostomia.
27. Não uso as mesmas roupas de antes por causa da ostomia e isso me	Não gosto de como me visto agora por causa da ostomia.	Não gosto de como me visto agora por causa da ostomia.

desagrada.		
28. Sinto-me mais saudável após a construção da ostomia.	Retirar a expressão “mais saudável”, pois ficou dúbia; Sugestão: Sinto-me bem após a construção da ostomia.	Sinto-me bem após a construção da ostomia.

Fonte: elaborado pelo autor.

Levando em consideração o IVC e a adequabilidade dos critérios e considerado as sugestões realizadas, os itens foram mantidos no instrumento. Por conseguinte, o próximo modo adaptativo avaliado foi o modo função de papel. Todos os itens obtiveram IVC máximo e apresentaram total recomendação de permanência no modo. Esses dados são apresentados na tabela 5.

**Tabela 5-** Avaliação dos itens preliminares referentes ao modo função de papel da ENAE. Natal, 2017.

Item preliminar função de papel	IVC	Permanência no modo			
		Sim		Não	
		n	%	n	%
29. A ostomia afeta o papel que eu represento na família, no trabalho e/ou escola, nos meus relacionamentos e na minha vida na sociedade.	1	8	100,0	-	-
30. Me afastei das minhas atividades sociais por causa da ostomia.	1	8	100,0	-	-
31. Mudei de papel social por causa da ostomia.	1	8	100,0	-	-
32. Os custos com a ostomia me prejudicam.	1	8	100,0	-	-

Fonte: elaborado pelo autor.

Quanto à avaliação dos critérios de construção, 100,0% apresentaram adequação em todos os critérios, os quais podem ser visualizados na tabela 6.

**Tabela 6-** Percentual de adequação dos itens aos critérios de construção referentes ao modo função de papel da ENAE. Natal, 2017.

Crítérios	Comp*	Obje*	Simp*	Clar*	Relev*	Varie*	Mod*	Tipi*	Cred*
<b>Item 29</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 30</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 31</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 32</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\*Comp = Comportamental; Obje = Objetividade; Simp = Simplicidade; Clar = Clareza; Relev = Relevância; Varie = Variedade; Mod = Modalidade; Cred = Credibilidade.

Fonte: elaborado pelo autor.

Os itens do modo função de papel não obtiveram sugestões de melhoria. Considerando os valores de IVC, 100,0% de adequação aos critérios de construção e a ausência de sugestões para melhoria, todos os itens foram mantidos no instrumento.

Por fim, os juízes avaliaram os itens do modo interdependência, dentre os itens deste modo, todos alcançaram índice de validade de conteúdo máximo, houve unanimidade nas respostas dos juízes quanto à permanência no modo e a avaliação dos critérios de construção como descrito nas tabelas 7 e 8.

**Tabela 7-** Avaliação dos itens preliminares referentes ao modo interdependência da ENAE. Natal, 2017.

Item preliminar modo interdependência	IVC	Permanência no modo			
		Sim		Não	
		n	%	n	%
33. Sinto que me isolei depois da ostomia	1	8	100,0	-	-
34. A ostomia não afetou minha relação com as outras pessoas	1	8	100,0	-	-
35. Procuro esconder que tenho uma ostomia.	1	8	100,0	-	-
36. Participo do grupo de apoio aos ostomizados.	1	8	100,0	-	-

Fonte: elaborado pelo autor.

**Tabela 8-** Percentual de adequação dos itens aos critérios de construção referentes ao modo interdependência da ENAE. Natal, 2017.

Critérios	Comp*	Obje*	Simp*	Clar*	Relev*	Varie*	Mod*	Tipi*	Cred*
<b>Item 33</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 34</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 35</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Item 36</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\*Comp = Comportamental; Obje = Objetividade; Simp = Simplicidade; Clar = Clareza; Relev = Relevância; Varie = Variedade; Mod = Modalidade; Cred = Credibilidade.

Fonte: elaborado pelo autor.



Após todos os ajustes realizados, o quadro 6 apresenta a versão final dos itens após a 2ª rodada de submissão aos juízes.

**Quadro 7** - Apresentação da versão final dos itens da ENAE após a 2ª rodada de submissão aos juízes. Natal, 2017.

<b>Modo adaptativo</b>	<b>Itens</b>
<b>Fisiológico</b>	1. A falta de controle da eliminação de gases intestinais me incomoda. 2. O cheiro das fezes que vem da bolsa coletora me incomoda. 3. Não tenho complicações (alergias, prolapso, edemas, sangramento, coceiras, vazamentos, dores, vermelhidão e ferimentos na pele) relacionadas à ostomia. 4. Me incomodo por não poder realizar as mesmas atividades de antes da ostomia. 5. A qualidade do meu sono piorou depois da ostomia. 6. Ter prisão de ventre ou diarreia me incomoda. 7. A ostomia me deixa ansioso.
<b>Autoconceito</b>	8. Minha vida sexual mudou para pior depois da ostomia. 9. Minhas formas de enfrentar as mudanças causadas pela ostomia funcionam. 10. Não estou satisfeito com a aparência do meu corpo. 11. A ostomia afetou negativamente minha autoestima. 12. Sinto-me envergonhado pela ostomia. 13. Sinto-me incompleto após a ostomia. 14. Sinto que sou bem informado sobre a ostomia. 15. Sinto-me impotente após a ostomia. 16. Eu aceito a ostomia. 17. Tenho dificuldade em olhar e tocar a ostomia. 18. Sinto-me culpado por ser ostomizado. 19. Procuro ter bons sentimentos em relação à ostomia. 20. Gostaria de poder reverter minha ostomia. 21. Acho que nunca vou me acostumar com a ostomia. 22. Minha crença religiosa me ajuda a enfrentar minha condição de ser ostomizado. 23. Não gosto de como me visto agora por causa da ostomia. 24. Sinto-me bem após a construção da ostomia.
<b>Função de papel</b>	25. A ostomia afeta o papel que eu represento na família, no trabalho e/ou escola, nos meus relacionamentos e na minha vida na sociedade. 26. Me afastei das minhas atividades sociais por causa da ostomia. 27. Mudei de papel social por causa da ostomia. 28. Os custos com a ostomia me prejudicam.
<b>Interdependência</b>	29. Sinto que me isolei depois da ostomia. 30. A ostomia não afetou minha relação com as outras pessoas. 31. Procuro esconder que tenho uma ostomia. 32. Participo do grupo de apoio aos ostomizados.

Fonte: elaborado pelo autor.

### 5.1.2 Resultado do teste piloto

Consequente a segunda rodada de submissão do instrumento, foi realizado o teste piloto efetuado com dez pessoas com estomia com idade que variou entre 26 e 66 anos, a maioria 8 (80%) eram aposentados, 7 (70,0%) recebiam um salário mínimo, 2 (20,0%) tinham renda acima de 2 mil reais e 1 (10,0%) não possuía renda fixa, mas recebia ajuda do pai, mensalmente, por auxiliá-lo em seu bar. Quanto à escolaridade 5 (50,0%) tinham o ensino médio incompleto e 5 (50,0%) ensino fundamental. A tabela 9 explana estas características com maiores informações.

**Tabela 9-**Dados sociodemográficos das pessoas participantes do teste piloto da ENAE. Natal, 2017.

<b>Variáveis</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	5	50,0
	Masculino	5	50,0
<b>Idade</b>	Entre 20 e 30 anos	2	20,0
	Entre 31 e 40 anos	2	20,0
	Entre 41 e 50 anos	3	30,0
	Entre 51 e 60 anos	1	10,0
	Entre 61 e 70 anos	2	20,0
<b>Estado civil</b>	União estável	4	40,0
	Solteiro	3	30,0
	Casado	3	30,0
<b>Nível de escolaridade</b>	Ensino médio incompleto	5	50,0
	Ensino fundamental	5	50,0
<b>Raça</b>	Branca	6	60,0
	Parda	4	40,0
<b>Ocupação</b>	Aposentado	8	80,0
	Do lar	2	20,0
<b>Renda mensal</b>	Um salário mínimo	7	70,0
	Dois salários mínimos	1	10,0
	Três salários mínimos	1	10,0
	Sem renda fixa	1	10,0
<b>Religião</b>	Católica	7	70,0
	Evangélica	2	20,0
	Não possui religião	1	10,0
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborado pelo autor

Além das características sociodemográficas, as pessoas foram questionados quanto aos dados clínicos e de tratamento, 5 (50,0%) informaram ter hipertensão arterial, a maioria 9 (90,0%) apresentava como tipo de estomia a colostomia, 5 (50,0%) possuía a estomia a menos de 1 ano e as causas foram bem diversas como ferimento por arma de fogo, tumores e

isquemia mesentérica. Foram relatados também o critério de permanências e as complicações relacionadas ao estoma conforme apresentado na tabela 10.

**Tabela 10** - Dados clínicos e de tratamento dos pacientes participantes do teste piloto da ENAE. Natal, 2017.

<b>Variáveis</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Doença/agravo</b>	Hipertensão arterial	5	50,0
	Diabetes mellitus	2	20,0
	Não possui	2	20,0
	Deficiência física/motora	1	10,0
	Osteoporose	1	10,0
<b>Quimioterapia</b>	Não	5	50,0
	Fez	3	30,0
	Faz	2	20,0
<b>Radioterapia</b>	Não	8	80,0
	Fez	2	20,0
<b>Tipo de estomia</b>	Colostomia	9	90,0
	Ileostomia	1	10,0
<b>Tempo de estomia</b>	Menos de 1 ano	5	50,0
	Entre 1 e 2 anos	3	30,0
	Mais que 10 anos	2	20,0
<b>Causa de estomia</b>	TU no reto	3	30,0
	TU no intestino	2	20,0
	Ferimento por arma de fogo	2	20,0
	Isquemia mesentérica	2	20,0
	TU no estômago	1	10,0
<b>Critério de permanência</b>	Temporário	6	60,0
	Definitivo	4	40,0
<b>Já teve complicações relacionadas à estomia</b>	Sim	9	90,0
	Não	1	10,0
<b>Complicações</b>	Vermelhidão	6	60,0
	Alergia	5	50,0
	Prolapso	1	10,0
	Sangramento	1	10,0
<b>Vazamento</b>	Sim	4	40,0
	Não	6	60,0
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborado pelo autor

Na avaliação feita por estes pacientes em relação ao grau de entendimento dos itens como: fácil entendimento, médio entendimento e não entendi, o escore do índice foi calculado dividindo-se o número de pacientes que julgaram o item como fácil entendimento ou médio entendimento pelo total de pacientes. Apenas o item 9 foi classificado com IVC baixo (0,4), a maioria das pessoas com estomia apresentaram dificuldade de compreensão neste item, no entanto optou-se por mantê-lo por ser um item considerado pelos juízes e pela pesquisadora

como importante para o modo autoconceito. Nesse sentido, foi dado destaque para este item na etapa seguinte de correção léxica e gramatical junto ao revisor de português. Estes resultados estão apresentados com minúcia na tabela 11.

**Tabela 11**-Avaliação dos itens referentes ao teste piloto da ENAE. Natal, 2017.

<b>Modo adaptativo</b>	<b>Item</b>	<b>IVC</b>
<b>Fisiológico</b>	1. A falta de controle da eliminação de gases intestinais me incomoda.	0,9
	2. O cheiro das fezes que vem da bolsa coletora me incomoda.	1
	3. Não tenho complicações (alergias, prolapso, edemas, sangramento, coceiras, vazamentos, dores, vermelhidão e ferimentos na pele) relacionadas à ostomia.	1
	4. Me incomodo por não poder realizar as mesmas atividades de antes da ostomia.	1
	5. A qualidade do meu sono piorou depois da ostomia.	1
	6. Ter prisão de ventre ou diarreia me incomoda.	0,9
	7. A ostomia me deixa ansioso.	1
<b>Autoconceito</b>	8. Minha vida sexual mudou para pior depois da ostomia	1
	9. Minhas formas de enfrentar as mudanças causadas pela ostomia funcionam.	0,4
	10. Não estou satisfeito com a aparência do meu corpo.	1
	11. A ostomia afetou negativamente minha autoestima.	1
	12. Sinto-me envergonhado pela ostomia.	1
	13. Sinto-me incompleto após a ostomia.	1
	14. Sinto que sou bem informado sobre a ostomia	1
	15. Sinto-me impotente após a ostomia.	1
	16. Eu aceito a ostomia.	1
	17. Tenho dificuldade em olhar e tocar a ostomia.	1
	18. Sinto-me culpado por ser ostomizado.	1
	19. Procuro ter bons sentimentos em relação à ostomia.	1
	20. Gostaria de poder reverter minha ostomia.	1
	21. Acho que nunca vou me acostumar com a ostomia.	1
	22. Minha crença religiosa me ajuda a enfrentar minha condição de ser ostomizado.	1
	23. Não gosto de como me visto agora por causa da ostomia.	1
	24. Sinto-me bem após a construção da ostomia.	1
<b>Função de papel</b>	25. A ostomia afeta o papel que eu represento na família, no trabalho e/ou escola, nos meus relacionamentos e na minha vida na sociedade.	0,9

	26. Me afastei das minhas atividades sociais por causa da ostomia.	1
	27. Mudei de papel social por causa da ostomia.	0,8
	28. Os custos com a ostomia me prejudicam.	1
<b>Interdependência</b>	29. Sinto que me isolei depois da ostomia.	1
	30. A ostomia não afetou minha relação com as outras pessoas.	1
	31. Procuro esconder que tenho uma ostomia.	1
	32. Participo do grupo de apoio aos ostomizados.	1

Fonte: elaborado pelo autor.

### 5.1.3 Resultados da correção léxica e gramatical

Com a finalidade de assegurar que o instrumento seria compreendido por diferentes extratos da população meta, bem como estaria de acordo com as normas da língua portuguesa, este foi avaliado por um expertise em correção léxica e gramatical de textos, dos 32 itens avaliados 17 foram modificados. As sugestões de modificações efetuadas estão registradas no quadro 7.

**Quadro 8 - Correção léxica e gramatical da ENAE. Natal, 2017.**

<b>Item da versão original</b>	<b>Versão modificada</b>
1. A falta de controle da eliminação de gases intestinais me incomoda.	1. Não conseguir controlar a eliminação de gases intestinais me incomoda.
4. Me incomodo por não poder realizar as mesmas atividades de antes da ostomia	4. Incomoda-me não poder realizar as mesmas atividades após a ostomia.
6. Ter prisão de ventre ou diarreia me incomoda.	6. Incomoda-me ter prisão de ventre ou diarreia.
7. A ostomia me deixa ansioso.	7. Após a ostomia, fiquei mais ansioso.
8. Minha vida sexual mudou para pior depois da ostomia.	8. A ostomia afetou negativamente minha vida sexual.
9. Minhas formas de enfrentar as mudanças causadas pela ostomia funcionam.	9. Consigo adaptar-me às mudanças causadas pela ostomia.
12. Sinto-me envergonhado pela ostomia.	12. Sinto vergonha pela ostomia.
13. Sinto-me incompleto após a ostomia.	13. Sinto-me incompleto (a) após a ostomia.
14. Sinto que sou bem informado sobre a ostomia.	14. Sinto que sou bem informado (a) sobre a ostomia.
18. Sinto-me culpado por ser ostomizado.	18. Tenho sentimento de culpa por ter uma ostomia.
22. Minha crença religiosa me ajuda a enfrentar minha condição de ser ostomizado.	22. Minha crença religiosa me ajuda a enfrentar minha condição de ter uma ostomia.
25. A ostomia afeta o papel que eu represento na família, no trabalho e/ou escola, nos meus relacionamentos e na minha vida na sociedade.	25. Não sou visto como antes, na família, no trabalho, na escola e em outros lugares que frequento, após a ostomia.
26. Me afastei das minhas atividades sociais por causa da ostomia.	26. Afastei-me das minhas atividades sociais por causa da ostomia.

27. Mudei de papel social por causa da ostomia.	27. Após a ostomia, mudei a minha função social.
29. Sinto que me isolei depois da ostomia	29. A ostomia causou-me solidão.
31. Procuro esconder que tenho uma ostomia.	31. A ostomia me causa vergonha e por isso a escondo.
32. Participo do grupo de apoio aos ostomizados.	32. Participo do grupo de apoio às pessoas com ostomias.

Fonte: elaborado pelo autor.

Segue a versão final do instrumento após a correção léxica e gramatical na tabela 12.

**Tabela 12** - Versão final do instrumento após correção léxica e gramatical da ENAE. Natal, 2017.

<b>Modo adaptativo</b>	<b>Item</b>
<b>Fisiológico</b>	1. Não conseguir controlar a eliminação de gases intestinais me incomoda. 2. O cheiro das fezes que vem da bolsa coletora me incomoda. 3. Não tenho complicações (alergias, prolapso, edemas, sangramento, coceiras, vazamentos, dores, vermelhidão e ferimentos na pele) relacionadas à ostomia. 4. Incomoda-me não poder realizar as mesmas atividades após a ostomia. 5. A qualidade do meu sono piorou depois da ostomia 6. Incomoda-me ter prisão de ventre ou diarreia 7. Após a ostomia, fiquei mais ansioso.
<b>Autoconceito</b>	8. A ostomia afetou negativamente minha vida sexual. 9. Consigo adaptar-me às mudanças causadas pela ostomia. 10. Não estou satisfeito com a aparência do meu corpo 11. A ostomia afetou negativamente minha autoestima 12. Sinto vergonha pela ostomia. 13. Sinto-me incompleto (a) após a ostomia 14. Sinto que sou bem informado (a) sobre a ostomia. 15. Sinto-me impotente após a ostomia. 16. Eu aceito a ostomia 17. Tenho dificuldade em olhar e tocar a ostomia. 18. Tenho sentimento de culpa por ter uma ostomia. 19. Procuro ter bons sentimentos em relação à ostomia 20. Gostaria de poder reverter minha ostomia. 21. Acho que nunca vou me acostumar com a ostomia 22. Minha crença religiosa me ajuda a enfrentar minha condição de ter uma ostomia. 23. Não gosto de como me visto agora por causa da ostomia 24. Sinto-me bem após a construção da ostomia
<b>Função de papel</b>	25. Não sou visto como antes, na família, no trabalho, na escola e em outros lugares que frequento, após a ostomia. 26. Afastei-me das minhas atividades sociais por causa da ostomia 27. Após a ostomia, mudei a minha função social. 28. Os custos com a ostomia me prejudicam 29. A ostomia causou-me solidão.

- Interdependência** 30. A ostomia não afetou minha relação com as outras pessoas.  
 31. A ostomia me causa vergonha e por isso a escondo.  
 32. Participo do grupo de apoio às pessoas com ostomias.

Fonte: elaborado pelo autor.

#### 5.1.4 Resultado da terceira rodada de submissão aos juízes.

Após a reformulação dos itens de acordo com as sugestões dos juízes segunda rodada, realização do teste piloto, correção léxica e gramatical, o instrumento foi mais uma vez enviado aos juízes para que estes avaliassem se concordavam ou não com os itens. Dos oito juízes que participaram da segunda rodada sete responderam.

**Tabela 13** - Avaliação dos itens referentes a terceira rodada de submissão aos juízes da ENAE. Natal, 2017.

Modo adaptativo	Item	IVC
<b>Fisiológico</b>	1. Não conseguir controlar a eliminação de gases intestinais me incomoda.	1
	2. O cheiro das fezes que vem da bolsa coletora me incomoda.	1
	3. Não tenho complicações (alergias, prolapso, edemas, sangramento, coceiras, vazamentos, dores, vermelhidão e ferimentos na pele) relacionadas à ostomia.	1
	4. Incomoda-me não poder realizar as mesmas atividades após a ostomia.	1
	5. A qualidade do meu sono piorou depois da ostomia	1
	6. Incomoda-me ter prisão de ventre ou diarreia	1
	7. Após a ostomia, fiquei mais ansioso.	1
<b>Autoconceito</b>	8. A ostomia afetou negativamente minha vida sexual.	1
	9. Consigo adaptar-me às mudanças causadas pela ostomia.	1
	10. Não estou satisfeito com a aparência do meu corpo.	1
	11. A ostomia afetou negativamente minha autoestima.	1
	12. Sinto vergonha pela ostomia.	1
	13. Sinto-me diferente após a ostomia.	1
	14. Sinto que sou bem informado (a) sobre a ostomia.	1
	15. Sinto-me impotente após a ostomia.	1
	16. Eu aceito a ostomia.	1
	17. Tenho dificuldade em olhar e tocar a ostomia.	1
	18. Tenho sentimento de culpa por ter uma ostomia.	1
	19. Procuro ter bons sentimentos em relação à	1

	ostomia.	
	20. Gostaria de poder reverter minha ostomia.	1
	21. Acho que nunca vou me acostumar com a ostomia.	1
	22. Minha crença religiosa me ajuda a enfrentar minha condição de ter uma ostomia.	1
	23. Não gosto de como me visto agora por causa da ostomia.	1
	24. Sinto-me bem após a construção da ostomia.	1
<b>Função de papel</b>	25. Não sou visto como antes, na família, no trabalho, na escola e em outros lugares que frequento, após a ostomia.	1
	26. Afastei-me das minhas atividades sociais por causa da ostomia.	1
	27. Após a ostomia, mudei a minha função social.	1
	28. Os custos com a ostomia me prejudicam.	1
<b>Interdependência</b>	29. A ostomia causou-me solidão.	1
	30. A ostomia não afetou minha relação com as outras pessoas.	1
	31. A ostomia me causa vergonha e por isso a escondo.	1
	32. Participo do grupo de apoio às pessoas com ostomias.	1

Fonte: elaborada pelo autor.

Seguiu-se a mesma ordem de avaliação dos itens, havendo consenso dos juízes quanto à representatividade dos itens e a permanência nos modos, obtendo-se o consenso e consequentemente o alcance da técnica Delphi.

Após todos os ajustes realizados, conforme descrito nesta seção, os juízes avaliaram que os itens não precisavam de modificação, por apresentarem representatividade do construto e atenderem aos critérios de construção.

## 5.2 VALIDAÇÃO DO POLO EXPERIMENTAL DA ESCALA DE VERIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA

Esta etapa envolve o planejamento da aplicação do instrumento, aplicação e coleta da informação válida. Estes procedimentos têm a finalidade de obter respostas de amostra da população para qual o instrumento foi desenvolvido, para que possam ser submetidos às análises a fim de estimar propriedades de validade e confiabilidade de cada item e do conjunto de itens. Trata-se de procedimento de coleta de dados dos sujeitos que representam o grupo de interesse com vistas à análise da qualidade psicométrica do instrumento.



Participaram da pesquisa 200 pessoas com estomia intestinal que responderam ao instrumento de verificação do nível de adaptação a estomia; ao questionário de caracterização sociodemográfica; às questões relativas à adaptação a estomia. Uma vez obtidos os dados, estes foram sumarizados por meio das técnicas da estatística descritiva e serão apresentados a seguir como forma de caracterização dos participantes.

### 5.2.1 Perfil sociodemográfico

Inicialmente serão apresentados os dados de caracterização sociodemográfica dos participantes. É importante conhecer informações que auxiliam a compreender melhor o perfil sociodemográfico das pessoas com estomia, para assim ter uma compreensão mais abrangente dos resultados abordados neste estudo.

**Tabela 14-** Dados sociodemográficos dos pacientes da validação da ENAE. Natal, 2017.

<b>Variáveis</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	128	64,0
	Feminino	72	36,0
<b>Idade</b>	Até 60 anos	121	60,5
	Acima de 60	74	37,0
	Não responderam	5	2,5
<b>Estado civil</b>	Com parceiro	116	58,0
	Sem parceiro	84	42,0
<b>Nível de escolaridade</b>	Analfabeto	20	10,0
	Alfabetizado	27	13,5
	Ensino fundamental incompleto	50	25,0
	Ensino fundamental completo	26	13,0
	Ensino médio completo	25	12,5
	Ensino médio incompleto	37	18,5
	Ensino médio completo	5	2,5
	Ensino superior incompleto	10	5,0
<b>Raça</b>	Branca	85	42,5
	Parda	63	31,5
	Negra	51	25,5
	Amarela	1	0,5
<b>Ocupação</b>	Aposentado/Beneficiário	156	78,0
	Desempregado	19	9,5
	Do lar	13	6,5
	Em atividade	12	6,0
<b>Renda mensal</b>	Até um salário mínimo	167	83,5
	Mais que um salário mínimo	33	16,5
<b>Religião</b>	Católica	112	56,0
	Evangélica	61	30,5
	Não possui religião	24	12,0
	Espírita	3	1,5
<b>Total</b>		<b>200</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

A maioria dos participantes da pesquisa era do sexo masculino (64,0%), tinha mais de 60 anos (60,5%), era casado (45,5%), tinha o ensino fundamental incompleto (25,0%), era aposentado (78,0%), com renda mensal de um salário mínimo (88,0%) e possuía um credo religioso (88,0%) (Tabela 14).

Quanto aos dados clínicos e de tratamento, a maior parte informou não possuir doença ou agravo (54,5%). A maioria apresentou como tipo de estomia, a colostomia (91,0%) e possuía o estoma a mais de um ano (68,5%). A causa mais comum foi o câncer (57,5%), seguido pelo trauma, ferimento por arma de fogo (25,0%), tendo como critério de permanência, as estomias temporárias (55,5%). A maioria informou já ter apresentado algum tipo de complicação relacionada a estomia (85,0%), sendo a mais comum a vermelhidão (58,0%). Maior percentual informou que realiza a troca da bolsa sozinho (72,0%). O motivo maior de solicitar ajuda é a dificuldade motora/idade (13,5%). Tabela 15.

**Tabela 15** - Dados clínicos e de tratamento dos pacientes participantes da validação da ENAE. Natal, 2017.

<b>Variáveis</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Doença/agravo</b>	Não possui	109	54,5
	Hipertensão arterial	68	34,0
	Diabetes mellitus	32	16,0
	Problemas cardíacos	15	7,5
	Deficiência física/motora	5	2,5
	Colesterolemia	6	3,0
<b>Quimioterapia</b>	Não	99	49,5
	Fez	73	36,5
	Faz	28	14,0
<b>Radioterapia</b>	Não	138	69,0
	Fez	56	28,0
	Faz	6	3,0
<b>Tipo de estomia</b>	Colostomia	182	91,0
	Ileostomia	18	9,0
<b>Tipo de bolsa</b>	Uma peça	146	73,0
	Duas peças	54	27,0
<b>Tempo de estomia</b>	Mais de um ano	137	68,5
	Até um ano	63	31,5
<b>Causa de estomia</b>	Câncer	115	57,5
	Trauma/FAF	50	25,0
	Doença intestinal inflamatória	18	9,0
	Obstrução intestinal	14	7,0
	Não informado	3	1,5
<b>Critério de permanência</b>	Temporário	111	55,5

	Definitivo	89	44,5
<b>Já teve complicações relacionadas à estomia</b>	Sim	170	85,0
	Não	30	15,0
<b>Complicações</b>	Vermelhidão	116	58,0
	Prurido	82	41,0
	Alergia	74	37,0
	Lesão	69	34,5
	Edema	12	6,0
	Prolapso	10	5,0
	Sangramento	4	2,0
	Hérnia	3	1,5
	Dor	2	1,0
	Obstrução	2	1,0
<b>Vazamento</b>	Presença	125	62,5
<b>Quem realiza troca da bolsa</b>	Paciente sozinho	144	72,0
	Cuidador/familiar	35	17,5
	Paciente com ajuda	21	10,5
<b>Motivo, se com ajuda ou cuidador</b>	Dificuldade motora/idade	27	13,5
	Condição clínica	11	5,5
	Comprometimento emocional	14	7,0
	Preferência	3	1,5
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborado pelo autor

A idade média dos participantes foi  $52,6 \pm 17,3$ , enquanto que o tempo médio de estomia foi  $56,17 \pm 70,8$ . A quantidade de filhos foi  $2,3900 \pm 70,8$ . Ao analisarmos o tempo de estomia entre as pessoas com estomias definitivas e temporárias, verificou-se que as pessoas com estomia definitiva possuem o estoma há aproximadamente 89,3 meses (DP=86,7) e as pessoas com estomia temporária apresentaram um média de 29,5 meses de estoma (DP=38,2) (tabela 16).

**Tabela 16** – Estatística descritiva dos dados sociodemográficos dos pacientes participantes da validação da ENAE. Natal, 2017.

Variáveis	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade (em anos)	195	18	85	52,64	17,3
Número de filhos	200	0	11	2,39	2,1
Tempo de estomia (em meses)	200	1	348	56,17	70,8
Temporário	111	1	240	89,36	86,7
Definitivo	89	1	348	29,5	38,2

Fonte: elaborado pelo autor

### 5.3 VALIDAÇÃO DO POLO ANALÍTICO DA ESCALA DE VERIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA

Nesta etapa realizou-se o estudo dos aspectos psicométricos da escala, as respostas aos itens foram submetidas a procedimentos estatísticos para estimar a confiabilidade e a validade.

#### 5.3.1 Análise da fidedignidade e confiabilidade do instrumento

Para obter precisão de um teste, dependendo da técnica utilizada, surgem vários tipos de precisão: teste-reteste, formas paralelas e consistência interna. No presente estudo foi possível realizar a análise da fidedignidade do instrumento mediante análise da consistência interna dos itens por meio do Alfa de Cronbach, bem como a precisão por meio do teste-reteste. No caso deste estudo o uso de formas paralelas não poderia ser realizado por não haver testes validados para o Brasil, que medissem construto semelhante no público de pessoas com estomias.

Quanto à verificação da consistência interna por meio do Alfa de Cronbach, o instrumento apresentou um alfa geral de 0,931 e os 32 itens tiveram um valor de alfa maior ou igual a 0,680. Entretanto por se tratar de um construto multidimensional, também foi calculado o valor do Alfa de Cronbach para cada dimensão, sendo constatados os seguintes valores: modo fisiológico = 0,680; modo autoconceito 0,889; modo função de papel 0,749; modo interdependência 0,793.

O coeficiente alfa de Cronbach é uma propriedade inerente do padrão de resposta da população estudada, não uma característica da escala por si só; ou seja, o valor de alfa sofre mudanças segundo a população na qual se aplica a escala (STREINER, 2003).

Os valores do coeficiente alfa variam entre 0 e 1, quanto mais próximo de 1 melhor a consistência interna do instrumento. Muitos autores discutem o valor considerado aceitável para o coeficiente alfa, mas a maioria concorda que seja acima de 0,7. Em contrapartida, o valor máximo esperado é 0,90; acima deste valor, pode-se considerar que há redundância ou duplicação, ou seja, vários itens estão medindo exatamente o mesmo elemento de um construto; portanto, os itens redundantes devem ser eliminados (STREINER, 2003). Observa-se assim que o instrumento apresentou excelentes qualidades psicométrica.

**Tabela 17** - Valores de alfa de Cronbach por modo da ENAE. Natal, 2017.

ENAE	Alfa
Modo fisiológico	0,680
Modo autoconceito	0,889
Modo função de papel	0,749
Modo interdependência	0,793
Instrumento geral	0,931

Fonte: elaborado pelo autor

Os valores de alfa de Cronbach obtido para o instrumento é considerado excelente, mas é preciso também inspecionar o índice de correlação entre cada item e a escala como um todo, valores apresentados na terceira coluna da tabela 18. Do mesmo modo é necessário analisar os valores apresentados na quarta coluna da tabela 18, que indicam qual seria o valor do alfa de Cronbach da escala, caso o item fosse eliminado.

**Tabela 18** – Aspectos da análise de consistência interna da ENAE. Natal, 2017.

	Média do instrumento se item deletado	Variância da escala se item deletado	Correlação escores do item - Total da escala	Alpha de Cronbach se item deletado
Item 1	60,38	879,964	0,376	0,931
Item2	60,17	867,033	0,467	0,930
Item3	59,68	886,187	0,273	0,932
Item4	60,65	871,063	0,549	0,929
Item5	59,37	853,953	0,568	0,929
Item6	59,36	883,657	0,275	0,933
Item7	59,99	860,201	0,526	0,929
Item8	59,52	877,728	0,331	0,932
Item9	58,96	857,351	0,589	0,929
Item 10	59,68	849,153	0,611	0,928
Item 11	59,60	833,437	0,767	0,926
Item 12	59,51	838,301	0,708	0,927
Item 13	60,46	866,280	0,526	0,929
Item 14	58,36	881,077	0,395	0,931
Item 15	59,27	848,882	0,618	0,928
Item 16	59,07	850,371	0,607	0,928
Item 17	58,61	857,083	0,562	0,929
Item 18	58,09	892,715	0,274	0,932
Item 19	58,26	867,942	0,580	0,929
Item 20	61,00	887,201	0,417	0,931

Item 21	59,53	839,607	0,695	0,927
Item 22	57,91	909,168	0,091	0,933
Item 23	59,31	854,826	0,540	0,929
Item 24	59,13	846,934	0,661	0,928
Item 25	59,68	849,443	0,628	0,928
Item 26	60,14	849,293	0,653	0,928
Item 27	60,36	861,145	0,561	0,929
Item 28	59,64	870,110	0,412	0,931
Item 29	59,25	834,518	0,767	0,926
Item 30	59,13	840,160	0,745	0,927
Item 31	59,49	832,713	0,767	0,926
Item 32	61,10	911,216	0,074	0,933

Fonte: elaborado pelo autor

Os valores da tabela 18 indicam que aqueles que apresentam melhores correlações com a escala foram os itens 11, 29 e 31; 30 e 12 respectivamente. Além disso, a eliminação de qualquer um dos itens da escala não influenciaria de modo significativo o valor de alfa de Cronbach do instrumento.

No que se refere ao teste-reteste, o reteste foi realizado com 14 pessoas com estomias intestinais com um intervalo de tempo médio de 37,5 (DP=17,4) dias entre a primeira e segunda aplicação do instrumento. As concordâncias quantos as respostas dadas na primeira e na segunda avaliação foram verificadas através da correlação de Pearson (confiabilidade) e do teste T (precisão).

Quanto à correlação de Pearson, para testar a confiabilidade do instrumento, essa correlação deve ser não somente significativa, mas se aproximar da unidade. Nesse sentido, observou-se correlações entre 0,723 a 0,870, sendo todas fortes e significativas. Isso quer dizer que a correlação entre o teste e o reteste obteve resultados semelhantes ou bons resultados (tabela 19).

**Tabela 19-** Resultado da correlação de Pearson no teste-reteste da ENAE. Natal, 2017.

<b>Pares da correlação entre o teste e o reteste</b>	<b>n</b>	<b>Correlação</b>	<b>p-valor</b>
Modo fisiológico	14	0,746	0,002
Modo autoconceito	14	0,870	0,001
Modo função de papel	14	0,723	0,003
Modo interdependência	14	0,742	0,002
Escore geral	14	0,851	<0,001

Fonte: elaborado pelo autor

No que se refere ao teste T utilizado para comparar as médias em cada domínio e no total da ENAE entre os indivíduos no teste e no reteste, as médias dos escores foram bastante semelhantes entre o teste e o reteste, portanto sem diferença estatisticamente significativa (tabela 20).

Apesar da amostra pequena de teste-reteste e que, portanto, os resultados devem ser vistos com cautela, as análises realizadas sugerem uma boa fidedignidade entre as respostas dos pesquisados, constatando precisão do instrumento. Podendo-se inferir que as questões estão sendo interpretadas da mesma forma em ocasiões diferentes.

**Tabela 20-** Resultado da aplicação do teste T no teste-reteste da ENAE. Natal, 2017.

ENAE	Média teste	Média reteste	Desvio padrão	Diferença de Intervalo de confiança 95%		p-valor
				Limite inferior	Limite superior	
Modo Fisiológico	12,14	11,43	6,12	-2,819	4,248	0,669
Modo autoconceito	42,43	44,21	9,125	-7,054	3,483	0,477
Modo função de papel	7,43	6,93	4,911	-2,335	3,335	0,709
Modo interdependência	7,36	6,64	3,646	-1,391	2,82	0,477
Instrumento geral	69,36	69,21	18,313	-10,431	10,716	0,977

Fonte: elaborado pelo autor

### 5.3.2 Evidências de validade de critério

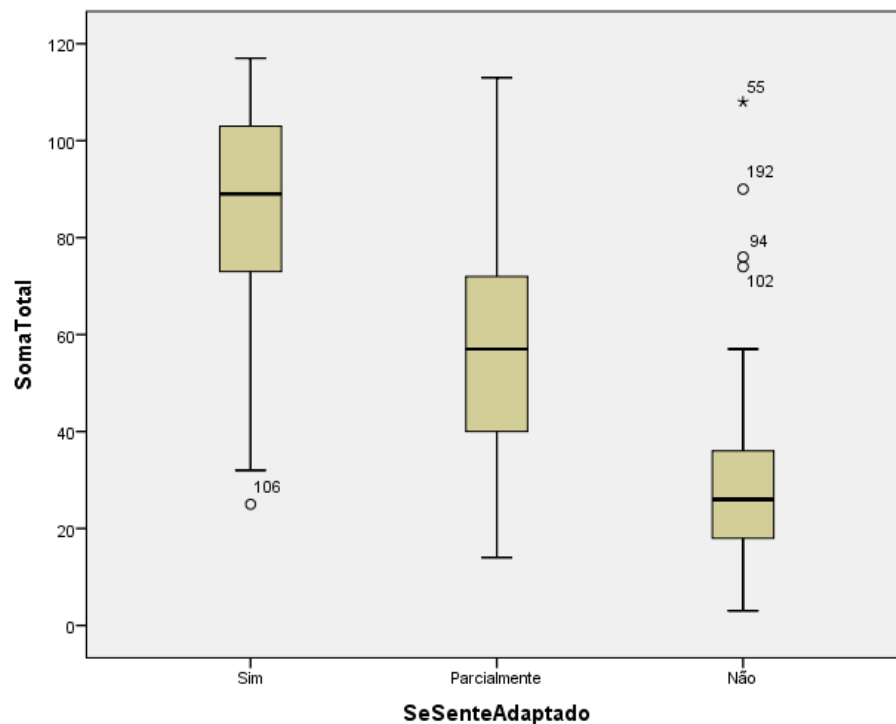
A fim de realizar a verificação de validade de critério do instrumento construído, foi elaborado o seguinte questionamento: “Se sente adaptado com a ostomia?” que foi apresentado junto ao questionário sociodemográfico. Os resultados referentes à análise que envolveu estas variáveis foi o teste de kruskal-Wallis. Assim, quando questionados se sentiam-se adaptados, verificou-se que aqueles que responderam sim, obtiveram melhores escores na escala (média = 84,58) quando comparados aos que responderam parcialmente (média =56,94) ou não (média=31,68), sendo esta relação significante ( $p<0,001$ ) (tabela 21 e figura 3) .

**Tabela 21** - Resultado da aplicação do teste kruskal-Wallis para evidência da validade de critério da ENAE. Natal, 2017.

Se Sente Adaptado	n	Média	Média ranqueada	p-valor
Sim	81	84,58	144,67	<0,001
Parcialmente	66	56,94	92,63	
Não	53	31,68	43,13	
Total	200			

Fonte: elaborado pelo autor

**Figura 3**-Bloxpot de distribuição das pessoas que se sentem adaptadas pelo escore geral do instrumento. Natal/RN.



#### 5.4 RELAÇÃO ENTRE AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E DE SAÚDE E OS DOMÍNIOS DO INSTRUMENTO.

Após a identificação das evidências de validades de construto e consistência interna da escala desenvolvida neste estudo, foram investigadas relações entre as características sociodemográficas, clínicas e de saúde e os domínios do instrumento mediante o teste de Mann-Whitney.



**Tabela 22** - Resultado da comparação geral dos domínios do instrumento com as variáveis sociodemográficas por meio do Teste de Mann Whitney. Natal, 2017.

Variáveis sociodemo- gráficas	Fisiológico		Autoconceito		Função de papel		Interdependência		Total	
	média (DP)	P- valor	média (DP)	P- valor	média (DP)	p-valor	média (DP)	P- valor	média (DP)	P- valor
Sexo										
Feminino	10,9 (7,1)	0,619	41,1 (17,7)	0,053	7,2 (5,4)	0,004	8,0 (5,0)	0,014	67,3 (30,9)	0,045
Masculino	10,2 (6,8)		36,5 (16,3)		5,1 (4,9)		6,1 (5,1)		58,1 (29,5)	
Faixa Etária										
Até 60 anos	9,5 (6,1)	0,035	37,1 (16,1)	0,104	4,9 (4,6)	<0,001	6,6 (5,2)	0,199	58,2 (28,0)	0,035
> 60 anos	12,9 (7,9)		40,6 (18,3)		7,8 (5,6)		7,4 (4,9)		68,0 (33,1)	
Estado Civil										
Com Parceiro	10,9 (6,7)	0,252	38,6 (16,6)	0,697	5,9 (5,3)	0,935	7,2 (5,1)	0,102	62,8 (29,4)	0,439
Sem parceiro	9,9 (7,2)		37,6 (17,4)		5,9 (5,2)		6,1 (5,2)		59,6 (31,5)	
Renda										
Até 1 SM	9,75 (6,3)	0,007	36,90 (16,7)	0,018	5,14 (4,7)	<0,001	6,46 (5,2)	0,046	58,26 (28,7)	0,002
> 1 SM	14,0(8,7)		44,2 (17,2)		9,8 (5,8)		8,4 (4,6)		76,5 (33,5)	
Escolaridade										
Ensino										
Fundamental	10,0 (6,9)	0,243	36,7 (17,0)	0,097	5,4 (4,9)	0,154	6,0 (5,0)	0,015	58,2 (29,7)	0,060
Ensino médio e superior	11,2 (7,0)		40,6 (16,6)		6,7 (5,7)		7,9 (5,1)		66,4 (30,7)	

Fonte: elaborado pelo autor

Ao associar os escores do instrumento e as variáveis sociodemográficas, por meio do teste de Mann Whitney, constatou-se diferenças estatisticamente significantes com relação ao sexo, faixa etária, renda e escolaridade. No que se refere ao sexo, verificou-se que o sexo feminino apresentou melhores escores em todos os domínios avaliados e no escore geral do instrumento com significância estatística no modo função de papel ( $p=0,004$ ), interdependência ( $p=0,014$ ) e escore geral ( $0,045$ ). Em relação à faixa etária os maiores de 60 anos obtiveram os melhores escores em todos os domínios avaliados e no escore geral, com significância estatística no modo fisiológico ( $p=0,035$ ), função de papel ( $p<0,001$ ) e escore geral ( $p=0,035$ ). Apesar de não ter demonstrado associações significativas no que se refere ao estado civil, os participantes que conviviam com um parceiro apresentaram melhores escores quando comparados com aqueles sem parceiro. Quanto à renda aqueles que recebiam mais que um salário mínimo por mês apresentaram maiores escores nos domínios avaliados, com significância estatística em todos os modos e no escore geral. Os que possuíam um nível de escolaridade maior, representado pelo ensino médio e superior, obtiveram melhores escores de adaptação, sobretudo no modo interdependência ( $p=0,015$ ).

**Tabela 23** - Resultado da comparação geral dos domínios do instrumento com as variáveis clínicas e de saúde por meio do Teste de Mann Whitney. Natal, 2017.

	Fisiológico		Autoconceito		Função de papel		Interdependência		Total	
	média (DP)	p-valor	média (DP)	p-valor	média (DP)	p-valor	média (DP)	p-valor	média (DP)	p-valor
<b>Doença ou agravo</b>										
Sim	10,2 (6,7)	0,601	37,5 (17,9)	0,643	6,2 (5,5)	0,616	6,6 (5,1)	0,775	60,5 (31,2)	0,643
Não	10,7 (7,1)		38,8(16,1)		5,7 (4,9)		6,9 (5,1)		62,2 (29,6)	
<b>HAS</b>										
Sim	10,2 (6,9)	0,760	36,3 (18,8)	0,340	6,1 (5,7)	0,973	6,3(5,01)	0,405	58,9 (32,7)	0,361
Não	10,6 (6,9)		39,2 (15,8)		5,9 (4,9)		7,0 (5,2)		62,7 (28,9)	
<b>DM</b>										
Sim	9,5 (5,9)	0,488	38,4 (16,9)	0,919	6,9 (5,7)	0,295	6,9 (5,2)	0,712	61,8 (29,3)	0,918
Não	10,7 (7,1)		38,2 (16,9)		5,7 (5,1)		6,8 (5,1)		61,4 (30,5)	
<b>Colesterol</b>										
Sim	10,8 (84)	0,951	34,7 (20,4)	0,652	5,8 (5,1)	0,093	9,3 (6,0)	0,186		0,731
Não	10,5 (6,9)		38,3 (16,8)		10,3 (6,7)		6,7 (5,1)		61,3 (30,1)	
<b>Problemas cardíacos</b>										
Sim	9,8 (7,2)	0,661	44,7 (19,4)	0,098	7,4 (5,9)	0,322	8,7 (5,09)	0,137	70,5 (34,7)	0,215
Não	10,5 (6,9)		37,8 (16,6)		5,8 (5,1)		6,65 (5,1)		60,7 (29,9)	
<b>Deficiência física ou motora</b>										
Sim	9,4 (4,7)	0,769	40,6 (15,2)	0,787	5,8 (5,2)	0,972	4,8 (6,5)	0,321	60,6 (29,8)	0,972
Não	10,5 (6,9)		38,1 (17,2)		5,9 (5,2)		6,8 (5,1)		61,4 (30,3)	
<b>Tipo estomia</b>										
Ileostomia	10,4 (6,8)	0,727	38,3 (17,0)	0,721	5,8 (5,25)	0,465	6,8 (5,1)	0,682	61,4 (30,3)	0,937
Colostomia	10,9 (8,1)		37,0 (16,1)		6,6 (4,9)		7,0 (4,9)		61,5 (30,5)	
<b>Tipo de bolsa</b>										
1 peça	10,7 (7,1)	0,564	38,9 (17,2)	0,328	6,3 (5,2)	0,085	7,0 (5,2)	0,364	63,0 (30,8)	0,256
2 peças	9,8 (6,1)		36,2 (16,1)		5,0 (5,05)		6,1 (4,8)		57,1 (28,1)	
<b>Tempo estomia</b>										
Até 1 ano	8,7 (6,3)	0,017	32,2 (17,5)	0,001	4,9 (4,6)	0,071	5,4 (4,7)	0,008	51,2 (44,0)	0,001
Mais de 1 ano	11,3 (7,1)		41,0 (15,9)		6,4 (5,4)		7,4 (5,2)		66,1 (29,4)	
<b>Critério de permanência</b>										

Definitivo	11,7 (6,7)	0,015	43,0 (17,0)	<	7,3 (5,3)	0,001	7,9 (4,6)	0,004	69,9 (29,6)	<
Temporário	9,5 (6,9)		34,4 (15,9)	0,001	4,9 (4,9)		5,9 (5,3)		54,6 (29,1)	0,001
<b>Complicações</b>										
Sim	9,5 (6,4)	<	37,2 (16,9)	0,046	5,5 (5,1)	0,004	6,4 (5,0)	0,005	58,5 (29,8)	0,001
Não	16,0 (7,0)	0,001	44,0 (15,7)		8,5 (5,4)		9,1 (5,1)		77,6 (28,2)	
<b>Alergia</b>										
Sim	8,6 (6,05)	0,005	38,0 (16,8)	0,847	5,1 (4,9)	0,098	6,6 (5,02)	0,748	58,3 (28,7)	0,234
Não	11,6 (7,1)		38,3 (17,0)		6,4 (5,3)		6,9 (5,2)		63,2 (31,1)	
<b>Hérnia</b>										
Sim	6,7 (8,3)	0,314	40,3 (20,2)	0,809	6,3 (8,3)	0,968	8,6 (3,05)	0,525		0,996
Não	10,5 (6,9)		38,2 (16,9)		5,9 (5,1)		6,7 (5,1)		61,4 (30,2)	
<b>Prolapso</b>										
Sim	6,5 (4,8)	0,069	29,2 (15,2)	0,088	4,3 (5,1)	0,288	5,9 (5,4)	0,54	45,9 (23,4)	0,088
Não	10,7 (6,9)		38,7 (16,9)		6,0 (5,2)		6,8 (5,1)		62,2 (30,4)	
<b>Dor</b>										
Sim	6,5 (3,5)	0,418	17,5 (9,1)	0,093	0,5 (0,7)	0,127	1,5 (0,7)	0,246	26,0 (12,7)	0,113
Não	10,5 (6,9)		38,4 (16,8)		6,0 (5,2)		6,8 (5,1)		61,7 (30,2)	
<b>Lesão</b>										
Sim	9,0 (6,4)	0,044	38,5 (16,2)	0,918	5,6 (5,1)	0,460	6,7 (5,2)	0,834	59,8 (29,4)	0,550
Não	11,2 (7,0)		38,0 (17,3)		6,1 (5,2)		6,8 (5,1)		62,2 (30,7)	
<b>Vazamento</b>										
Sim	9,0 (6,5)	<	35,8 (17,2)	0,010	5,1 (4,6)	0,007	6,1 (5,0)	0,003	56,0 (29,8)	0,001
Não	12,9 (6,8)	0,001	42,2 (15,7)		7,4 (5,7)		8,0 (5,1)		70,5 (29,0)	
<b>Prurido</b>										
Sim	9,2 (6,5)	0,040	36,7 (17,2)	0,305	5,4 (4,8)	0,234	6,0 (5,1)	0,052	57,2 (29,7)	0,089
Não	11,4 (7,1)		39,2 (16,7)		6,3 (5,4)		7,3 (5,09)		64,3 (30,4)	
<b>Vermelhidão</b>										
Sim	9,4 (6,4)	0,327	37,1 (17,4)	0,015	5,6 (5,0)	0,327	6,3 (5,07)	0,128	58,4 (30,3)	0,099
Não	12,0 (7,2)		39,8 (16,2)		6,3 (5,4)		7,4 (5,2)		65,6 (29,8)	
<b>Edema</b>										
Sim	5,5 (4,8)	0,008	32,2 (17,6)	0,227	3,7 (4,0)	0,112	5,7 (5,08)	0,608	47,0 (29,1)	0,096
Não	10,8 (6,9)		38,6 (16,8)		6,1 (5,2)		6,9 (5,1)		62,4 (30,0)	

Fonte: elaborado pelo autor

Ao associarmos as características clínicas e de saúde com os escores do instrumento, verificou-se associações significativas nas características tempo de estomia, critério de permanência, presença de complicações com ênfase para alergia, presença de lesão, vazamento, prurido e vermelhidão. No que diz respeito ao tempo de estomia verificou-se que as pessoas com mais de um ano de estomia apresentaram escores melhores em todos os domínios e no escore geral ( $p=0,001$ ), apresentando significância estatística nos domínios fisiológico ( $p=0,017$ ), autoconceito ( $p=0,001$ ) e interdependência ( $p=0,008$ ). Quanto ao critério de permanência verificou-se que as pessoas com estomias definitivas apresentaram melhores escores em todos os domínios e no escore geral, com significância estatística em todos. As pessoas com estomias que apresentaram complicações obtiveram escores mais baixos em todos os domínios e no escore geral com significância estatística em todos eles. Quanto aos tipos de complicações o vazamento de conteúdo intestinal pela bolsa, destacou-se como a complicação mais significativa em todos os domínios e escore geral.

## 6 DISCUSSÃO

Sobre a primeira etapa, relacionada à validação no polo teórico, cabe avaliar a caracterização dos juízes, que evidenciou a predominância dos que possuíam o mestrado como maior titulação, atribui-se esses resultados ao crescimento dos programas de pós-graduação no Brasil, que também resultou no fortalecimento da área da pesquisa e enriquecimento da produção científica no país (SILVA, 2015). Ao que se refere à atuação e a afinidade na área de estomaterapia, observou-se que a maioria não trabalhava na área, contudo, dos que estudavam ou trabalhavam, a maior parte tinha afinidade. Sobre isso, a criação da especialização em estomaterapia no Brasil é algo recente, sendo apenas 16 cursos devidamente credenciados, no entanto, a importância da especialização nessa área vem conquistando destaques, em razão da atual conjuntura do processo saúde-doença no país, com aumento do número de cânceres e da demanda aumentada de pessoas com estomias, assim como a valorização dessa especialização em termos de remuneração e ascensão, enquanto especialidade (BORGES, 2016).

Quanto à afirmação dos juízes sobre a importância de conhecer o processo adaptativo, bem como estar preparado para assistência às pessoas com estomia e o conhecimento sobre o MAR, ressalta-se que é essencial que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento sobre as condições de adaptação dessas pessoas e utilizem modelos de enfermagem voltados para esse processo. Nesse sentido, a promoção de uma assistência de enfermagem alicerçada no Modelo de Roy, permite visão ampla sobre a capacidade que o indivíduo possui de emitir respostas adaptativas e nesse contexto, o enfermeiro pode intervir de modo estratégico para favorecer as respostas positivas das pessoas com estomias, possibilitando melhor reabilitação (MONTEIRO et al., 2016).

Após a avaliação dos juízes, realização do estudo piloto e correção léxica e gramatical, chegaram-se ao consenso, na última apreciação, sobre a versão final do instrumento. Pasquali (2010) destaca que, para o desenvolvimento do processo de validação de um instrumento, a análise dos juízes, bem como o teste piloto são de fundamental importância para identificar se os itens estão em conformidade com a compreensão da população, com diferentes níveis de escolaridade (PASQUALI, 2010).

Ademais, o consenso dos juízes quanto à representatividade do construto e a concordância dos itens em relação aos critérios de construção, demonstram a relevância da validação do conteúdo da escala no polo teórico. Assim, a técnica Delphi, obtida nessa última rodada de submissão, contribuiu para atingir o nível máximo de concordância quanto aos itens

do instrumento. Esta, permite o julgamento crítico das informações sob diferentes perspectivas inerentes a cada profissional na área que convergem para a construção de um consenso sobre determinado tema, favorecendo ideias qualificadas (SCARPARO et al., 2012).

Concernente à caracterização dos participantes do estudo, na etapa de validação do polo experimental, onde o instrumento foi aplicado a 200 pessoas com estomias intestinais, verificou-se o predomínio do sexo masculino, em consonância com alguns estudos nacionais e internacionais (AGUIAR et al., 2017; KROUSE et al., 2016; NIEVES et al., 2013; SALOMÉ et al., 2015). Contudo, também foram identificados resultados conflitantes em outras pesquisas, nos quais evidenciou-se a prevalência do sexo feminino (SILVA et al., 2014; MELOTTI et al., 2013), que pode está associada a maior incidência de câncer colorretal nessa população (INCA, 2016). Além disso, sugere-se que o predomínio de homens com estomias, em alguns estudos, esteja vinculado a uma maior vulnerabilidade às situações de violência e trauma (MOREIRA et al., 2017).

Com relação à idade, predominaram pessoas com até 60 anos de idade, o que pode está relacionado com as causas por violência associada a traumas e ferimento por arma de fogo, que foi a segunda causa mais prevalente nessa pesquisa. Em contrapartida, outro estudo demonstrou a predominância de pessoas idosas com estomias (MELOTTI et al., 2013). Esse fato deve-se as tendências de envelhecimento da população brasileira consoante ao aumento da incidência do número de câncer (VIANNA et al., 2011), que representa a principal causa para a confecção de estomias, sobretudo, na população idosa (MAURICIO; OLIVEIRA; LISBOA, 2013; REIS et al., 2014).

Quanto à escolaridade, a maioria dos participantes possui ensino fundamental incompleto. Ressalta-se que o baixo nível educacional pode dificultar a aquisição de conhecimentos sobre práticas de autocuidado relacionadas à estomia, bem como o acesso à educação em saúde, uma vez que as condições socioeconômicas, educacionais e culturais estão vinculadas à obtenção de informações sobre os direitos de serviços de saúde e outros recursos disponíveis (SENA et al., 2014). Nesse sentido, faz-se necessário que o enfermeiro disponha de estratégias educacionais de ensino, considerando o grau de instrução de cada paciente, de modo a auxiliá-lo no transcorrer da adaptação e no desenvolvimento dos cuidados com a estomia (SILVA et al., 2014).

No que se refere à ocupação e renda, predominaram, respectivamente, aposentados e beneficiários, com renda de até um salário mínimo. Esses resultados convergem para os aspectos legais vigentes, com destaque para a Lei nº 5.296, que dispõe sobre os direitos das pessoas com deficiência, incluindo a pessoa com estomia, a qual disponibiliza, em conjunto

com outras leis, a concessão de benefícios, acessibilidade, bem como aposentadorias por invalidez (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2004). Somam-se a isso, o grande quantitativo de idosos com estomias e a tendência proeminente de envelhecimento da população (BRITO et al., 2013; MELOTTI et al., 2013).

Ademais, muitas pessoas não retornam às atividades remuneradas após a estomia, sobretudo em razão dos desafios vivenciados no mercado de trabalho, os quais se relacionam à falta de conhecimento de empregadores e colegas de trabalho sobre o estoma, suscitando preconceitos, assim como a carência de ambientes adequados para o manejo da estomia no local de trabalho. Vale ressaltar também, o baixo nível socioeducacional da maioria, que limita as oportunidades de inserção no mercado, tendo em vista o grande contingente de pessoas em busca de oportunidades de emprego (LENZA et al., 2013). Todavia, salienta-se que, embora haja essas dificuldades tanto no ingresso quanto no retorno ao trabalho, a estomia, isoladamente, não impede a execução das funções laborais (MAURICIO; SOUZA, 2015).

Diante dos aspectos supracitados, é importante que o enfermeiro realize um acompanhamento adequado às pessoas com estomia, fundamentado no processo de enfermagem, desde o período pré-operatório, fornecendo os esclarecimentos sobre o estoma, a possibilidade de retorno a determinadas atividades, bem como suas limitações. Além disso, desenvolver junto ao paciente as melhores estratégias de respostas adaptáveis, de modo a evitar complicações, facilita a reabilitação e a reintegração nas atividades cotidianas, o que pode auxiliar também no retorno mais rápido ao mercado de trabalho (MAURICIO; SOUZA, 2015; MAURICIO; OLIVEIRA; LISBOA, 2013).

A respeito da religião, prevaleceu a católica, entretanto, mesmo as pessoas que mencionaram não ter religião definida, afirmaram que a fé auxilia na aceitação à estomia. Sobre esse aspecto, a espiritualidade representa uma dimensão importante e ampla, que abrange não só a religião, como também as crenças individuais de cada ser humano. As convicções espirituais favorecem os sentimentos positivos da pessoa com estomia em relação ao novo estilo de vida, pois constituem um suporte emocional que repercute na valorização da vida em detrimento das dificuldades com a estomia e na preservação da saúde, o que contribui para o processo de adaptação (MOREIRA et al., 2016).

Destaca-se ainda, o predomínio de pessoas casadas, corroborando com resultados semelhantes dispostos na literatura (MOREIRA et al., 2017; SALOMÉ, 2015; AGUIAR et al., 2017). Desse modo, a presença de um companheiro no processo de adaptação da pessoa com estomia é essencial, sobretudo, no período inicial, na qual esta vivencia o impacto das



mudanças físicas, advindas do descontrole das excreções, atreladas às repercussões psicológicas, com as alterações na imagem corporal, que em conjunto, podem influenciar negativamente na vida conjugal e sexual. Entretanto, o apoio do cônjuge auxilia no alcance de estratégias de adaptação frente às mudanças e a preservação da união, sobressaindo, tão somente o aspecto sexual (SILVA et al., 2016; SILVA et al. 2014).

Sobre os dados clínicos, observou-se que o tipo de estomia mais comum nesse estudo foi a colostomia, que está associada à causa prioritária para a realização da cirurgia, o câncer, em conformidade com estudos realizados nos EUA, que demonstraram uma estimativa de 135.430 pessoas com diagnóstico de câncer colorretal (SIEGE; MILLER; JEMAL, 2017). No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se um total de 34.280 novos casos desse tipo de câncer para ambos os sexos, sendo o segundo tipo mais prevalente em mulheres e o terceiro em homens (INCA, 2016). Desse modo, ressalta-se a relevância do rastreamento precoce do câncer colorretal e, por conseguinte, uma abordagem preventiva dos profissionais de saúde sobre a doença, suas causas e tratamentos, posto que a falta de informação da população pode influenciar no aumento da ocorrência da doença (SANTOS et al., 2013).

Em relação ao tempo de estomia, a maior parte possuía há mais de um ano, além do predomínio de estomias temporárias, que contrapõem os resultados de outros estudos, nos quais prevaleceram as definitivas (MELOTTI et al., 2013; SENA, J.F. et al, 2014; BARBOSA et al., 2014; NIEVES et al., 2013) . Nesse sentido, tem-se constatado que é comum a indicação de estomas permanentes para o tratamento do câncer de reto, que é uma das causas mais frequentes para a realização da cirurgia (SILVA; HAYCK; DEOTI, 2014). Não obstante, a escolha do tipo de cirurgia e o tempo de permanência do estoma dependem de vários fatores, incluindo as características do tumor, a causa para confecção do estoma e as condições de saúde do paciente, cabendo ao profissional responsável pela cirurgia analisar essas questões e decidir sobre a possibilidade de reversão da estomia (GRETAPE 2012; SILVA et al., 2017).

Ressalta-se ainda, que ao verificar o tempo de estomia das pessoas desse estudo, observou-se que, aqueles com estomias definitivas apresentavam uma média de 89,3 (DP=86,7) meses e os que possuíam estomas temporários apresentavam um tempo considerável de 29,5 (DP=38,2) meses. Sobre esses dados, estudos sugerem que a duração da estomia temporária varia de 3 a 12 meses (SECRETARIA DE SAÚDE, 2017), contudo, não há um consenso quanto ao tempo ideal para realizar a cirurgia de reconstituição, na qual se deve considerar, sobretudo, as características do próprio paciente quanto à situação de saúde e

as condições das porções intestinais, se estão viáveis para uma nova cirurgia (CASTRO et al., 2004).

Além disso, o tempo de estomia para esses casos também é condicionado ao acesso a esse tipo de procedimento nos serviços públicos de saúde, os quais nem sempre ocorrem no tempo adequado, tendo em vista a grande demanda de cirurgias em detrimento da quantidade de vagas, o que implica na busca por acesso através de outros meios, como a esfera judicial (GOMES et al., 2014).

A respeito do tipo de bolsa utilizada, predominou a de uma peça, consistente com outro estudo no qual prevaleceu esse tipo de dispositivo (MIRANDA et al., 2016). Dessa forma, a disponibilidade do tipo de bolsa que melhor se adapta a cada pessoa e sua qualidade é importante para o processo de adaptação. Não obstante, no contexto da presente pesquisa, observou-se que os equipamentos necessários e indicados ao paciente, durante a consulta de enfermagem, na maioria das vezes encontravam-se em falta, obrigando-o a utilizar um material que não era o ideal, além disso, na ausência total, essas pessoas precisavam arcar com a compra do equipamento coletor, que apresenta alto custo.

O uso do tipo de bolsa não adequada também pode levar ao desenvolvimento de complicações (MAURICIO; SOUZA, 2015). Sobre isso, o presente estudo identificou que as complicações mais frequentes foram vazamentos, vermelhidão e prurido, que favorecem o aparecimento de dermatites, a qual integra a principal dificuldade encontrada em outros estudos (AHMAD et al., 2013; GOLFETO; CAMARGO; SILVA, 2015).

Nesse sentido, uma assistência de enfermagem com enfoque nas orientações sobre os cuidados necessários com a estomia pode minimizar ou prevenir o surgimento dessas complicações. Entretanto, quando há o aparecimento dessas lesões, é imprescindível a atuação do enfermeiro no tratamento adequado, estabelecendo-se a avaliação do que está originando a irritação, para o afastamento desse fator causal e o ensinamento junto à pessoa com estomia dos cuidados com o estoma e pele periestomal. A partir disso, é possível realizar o plano de cuidados e a indicação da terapêutica apropriada, como barreiras protetoras e outros adjuvantes disponíveis (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2014).

Após abordar as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa, faz-se premente tecer reflexões a respeito dos dados relacionados ao estudo dos aspectos psicométricos da escala para estimar sua confiabilidade e validade.

Para realizar a análise de fidedignidade do instrumento, destaca-se a utilização do Alfa de Cronbach. Talvez um grande número de pesquisadores opte pelo uso desta técnica, pois nela ocorre a aplicação do teste em apenas uma ocasião, possibilitando a verificação da

consistência interna dos itens que compõe o instrumento de medida avaliado (PASQUALI, 2009).

O pressuposto que fundamenta o Alfa de Cronbach é a identificação se os itens covariam. Isso é verificado em uma determinada ocasião, tendendo a se repetir nas demais situações em que o instrumento de medida for utilizado, tratando-se dessa maneira, de uma estimativa de precisão (PASQUALI, 2009).

A variação desse coeficiente vai de 0 a 1 e são considerados de alta consistência interna os valores que estiverem mais próximos da unidade. Ressalta-se ainda, que em construtos multidimensionais, como este, calcula-se também o coeficiente para cada dimensão (PASQUALI, 2009). Dessa forma, enfatiza-se que o instrumento teve índices considerados excelentes tanto nos modos adaptativos quanto no instrumento de modo global.

Quanto ao teste-reteste realizado para avaliar a confiabilidade e a precisão do instrumento, utilizou-se o método de correlação de Pearson e o teste T, respectivamente. Neste estudo, observou-se correlações fortes e significativas entre o teste e reteste, relativo a todas os modos adaptativos.

O teste de correlação de Pearson tem a função de quantificar a associação linear existente entre variáveis, ou seja, medir o quão semelhante uma variável se mostra em relação à outra, de modo a identificar o compartilhamento de variância entre estas, através dos escores obtidos (FIGUEIREDO FILHO; JÚNIOR, 2009). Logo, faz-se importante a realização desse teste para analisar o nível de relação existente entre as respostas obtidas no teste e reteste, consoante a utilização do teste T, utilizado para analisar a precisão entre as médias obtidas. Observou-se elevado nível de semelhança entre as respostas dadas na primeira e na segunda aplicação da escala. Assim, propõe-se que o instrumento apresenta boa confiabilidade e precisão.

A validade de critério foi analisada por meio do seguinte questionamento: “Se sente adaptado com a ostomia?”, relacionado com as respostas dos participantes para os itens da escala. Mediante a análise, concluiu-se que as pessoas que responderam sim, obtiveram melhores escores na escala, resultando em uma relação significativa. Desse modo, Pasquali (2009) afirma que “a validade de critério de um teste consiste no grau de eficácia que ele tem em predizer um desempenho específico de um sujeito. O desempenho do sujeito torna-se, assim, o critério contra o qual a medida obtida pelo teste é avaliada” (PASQUALI, 2009).

Como última etapa deste estudo foi investigada a relação entre as características sociodemográficas, clínicas e de saúde e os domínios do instrumento, mediante o teste de Mann-Whitney. Referente às características sociodemográficas, constatou-se diferenças

estatisticamente significantes com relação ao sexo, faixa etária, renda e escolaridade. Destarte, o sexo feminino apresentou melhores escores em todos os domínios, com associação significativa com o modo função de papel e interdependência. Isso remete as diferenças no processo de enfrentamento relativo à estomia, vinculadas não somente ao sexo, como também as questões de gênero.

As atribuições de gênero na sociedade, embora estejam em constante transformação, aludem à ideia construída culturalmente do papel social da mulher no âmbito familiar, sobretudo, na rotina domiciliar e prestação de cuidados, que ainda perdura na atualidade. Nesse contexto, a mulher que assume essas atribuições, com a obtenção da estomia, consegue desenvolver mais rapidamente as ações de autocuidado com o estoma, contribuindo para a adaptação. Além disso, nas relações conjugais, observa-se que os cuidados com o estoma dos homens são comumente delegados às mulheres, entretanto, na situação em que as mulheres possuem a estomia, os homens se eximem dessas atividades, cabendo a mulher desenvolver o autocuidado (GOMES; FONSECA; GOMES, 2005).

Roy (2001) expõe que os papéis que as pessoas desempenham na sociedade em conjunto com as relações sociais estabelecidas com outrem, influenciam na capacidade que o indivíduo possui para cura ou manutenção da saúde. Desse modo, dificuldades associadas às funções exercidas podem constituir estímulos que acarretam em uma adaptação ineficaz. Por conseguinte, é essencial avaliar os papéis que a pessoa ocupa, bem como os comportamentos instrumentais e expressivos, envolvidos, respectivamente, com as ações desempenhadas e emoções em relação à função social (BRAGA; SILVA, 2011).

Corroborando com os resultados obtidos nessa tese, um estudo realizado para comparar o ajuste psicossocial entre homens e mulheres, constatou que os scores obtidos pelo sexo feminino ( $43,45 \pm 12,81$ ) foram superiores ao sexo masculino ( $37,68 \pm 12,96$ ), demonstrando-se que os homens foram mais afetados nos domínios relacionados à aceitação da estomia, engajamento social e sentimentos negativos. Esses resultados foram associados principalmente à falta de apoio familiar e a dependência com relação aos cuidados com o estoma (GAUTAM; POUDEL, 2016). Dessa forma, depreende-se que as mulheres apresentam um maior grau de independência com relação à estomia, o que pode favorecer os aspectos psicossociais e o processo de adaptação.

Outro aspecto importante a ser considerado, no que diz respeito às diferenças entre homens e mulheres e que pode repercutir nos domínios apresentados nesse instrumento, é a sexualidade, a qual representa algo inerente à vivência humana e tem um impacto importante em ambos os sexos, após a estomia. A presença do estoma influencia negativamente na

autoimagem, uma vez que há uma rejeição associada à imagem corporal pela presença do dispositivo coletor contendo excreções, além disso, a pessoa com estomia pode enfrentar prejuízos fisiológicos, como a perda da libido, disfunção erétil nos homens e dispareunia nas mulheres (ALVES et al., 2013; CARDOSO et al., 2015; OZTURK et al., 2015; REESE et al., 2013).

Entretanto, cabe analisar que diferem as vivências e a percepção sobre o papel social atribuído a sexualidade, visto que, para o sexo masculino este aspecto está ligado principalmente ao ato sexual, sendo as maiores dificuldades associadas às questões fisiológicas, enquanto que para o sexo feminino, os problemas estão vinculados as mudanças na autoimagem, com repercussões psicológicas (CARDOSO et al., 2015; REIS et al., 2014).

Nesse sentido, é importante que o enfermeiro esteja atento a todos esses aspectos e realize uma abordagem adequada à pessoa com estomia, baseada nas particularidades de cada gênero e nos aspectos que diferem o modo de enfrentar o estoma, relativos não só ao autocuidado, como também, aos fatores psicológicos e sociais.

Sobre a faixa etária, constatou-se que as pessoas com mais de 60 anos apresentaram melhores escores em todos os domínios, com significância no modo fisiológico e função de papel. Em contraste, estudos mostram que pessoas idosas demonstraram uma maior vulnerabilidade em razão do processo de envelhecimento, desenvolvendo mais dificuldades com relação à adaptação ao estoma (LIMA et al., 2018; SALOMÉ et al., 2015; VERWEIJ et al., 2016). Contudo, as particularidades do envelhecimento associado às mudanças da nova condição de saúde não impõe um estado de incapacidade ou dependência frente às ações de autocuidado, visto que, para os idosos, é importante dar continuidade aos papeis sociais exercidos, assim como realizar as ações de autocuidado, garantindo-lhes um estado de bem-estar consoante à autonomia (ROCHA et al., 2014).

Ademais, vale ressaltar, que os idosos desse estudo fazem acompanhamento pelo Centro de Reabilitação Infantil e Adulto do Rio Grande do Norte (CRI/CRA), dispondo de atendimento multiprofissional, o que auxilia no processo de reabilitação, uma vez que recebem orientações sobre os cuidados necessários com a estomia e suporte especializado. Desse modo, é de suma importância que haja uma rede de apoio social ao idoso, com assistência de enfermagem que explore aspectos multidimensionais relacionados ao envelhecimento em conjunto com a estomia, com ênfase nas respostas fisiológicas e nos aspectos psicossociais, para a implementação de ações educativas, bem como a inclusão da família nesse contexto, a qual é fundamental nos cuidados ao idoso (BARROS et al., 2014).

No que se refere ao estado civil, não houve associações significantes, entretanto, observou-se que os participantes que possuíam um parceiro obtiveram melhores escores do que aqueles sem parceiros. Isto realça a importância do apoio de um companheiro no decurso da vida da pessoa com estomia, o qual favorece a aceitação e a superação dos problemas advindos com o estoma, sobretudo, associados à sexualidade, como já citados anteriormente. Ressalta-se ainda, que as dificuldades com a estomia são compartilhadas pelas duas pessoas num relacionamento, devendo-se integrar o companheiro das pessoas que detêm um estoma na assistência de enfermagem prestada, tendo em vista que este constitui parte essencial da rede de cuidados (MOTA; SILVA; GOMES, 2016).

Quanto à renda, aqueles que recebiam mais que um salário mínimo por mês apresentaram maiores escores, com significância estatística em todos os modos e no escore geral. Esses resultados refletem a importância da aquisição financeira no bem-estar das pessoas com estomia, uma vez que oportunizam a contribuição nas despesas familiares, garantindo certa autonomia, bem como, subsidiam a compra de insumos necessários e as programações de lazer, que podem favorecer o retorno às atividades cotidianas e a melhora qualidade de vida dessas pessoas (LENZA et al., 2013; MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2014).

No entanto, percebe-se nesse estudo e em outros, que a maior parte das pessoas possuem baixa renda, assim como não estão trabalhando, recebendo aposentadorias ou benefícios (SALOMÉ et al., 2017). Isso denota as dificuldades no retorno às atividades remuneradas, as quais poderiam melhorar a aquisição financeira, mas que se tornam uma problemática para a pessoa com estomia, em virtude dos vários aspectos já discutidos previamente (MAURICIO; SOUZA, 2015). Contudo, embora insuficientes, existem iniciativas para incentivar essa reinserção da pessoa com estomia ao mercado de trabalho, que merecem destaque, como a lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que visa integrar as pessoas com deficiência, bem como cria vagas obrigatórias em empresas destinadas a essa população, que no entanto, muitas destas desconhecem (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1991).

A falta de informação é um dos obstáculos para as pessoas com estomia, uma vez que a obtenção desta proporciona um conhecimento mais amplo sobre seus direitos, assim como os cuidados em saúde (SENA et al., 2014). Nessa perspectiva, o nível de escolaridade é essencial para determinar o acesso às informações e, nesse estudo, verificou-se, no presente estudo, que os participantes que possuíam maior nível de escolaridade obtiveram melhores escores, com associação significativa com o modo interdependência, todavia, a literatura demonstra a prevalência de pessoas com baixa escolaridade (SALOMÉ et al., 2017; REIS et al., 2014).

Desse modo, compreende-se que melhores níveis de instrução proporcionam conhecimento mais amplo sobre seus direitos, assim como os cuidados em saúde, além de esclarecimentos sobre si, as condições ao seu redor, podendo favorecer a autonomia e segurança.

Nesse sentido, o compartilhamento de informações entre enfermeiro e a pessoa com estomia é essencial, considerando-se a escolaridade e a capacidade de entendimento de cada pessoa. Por conseguinte, o modo interdependência tem uma relevância particular nesse processo de interação, posto que a necessidade básica desse modo é a segurança advinda das relações sociais mais próximas e o profissional de enfermagem, ao fornecer os cuidados necessários, atua como um sistema de apoio, de modo a satisfazer as necessidades de interdependência da pessoa com estomia, ao mesmo tempo em que também satisfaz suas próprias, ao alcançar o bem-estar profissional e social (BRAGA; SILVA, 2011). Essa relação mútua é importante na criação do vínculo entre profissional e paciente, favorecendo a educação em saúde.

Sobre a associação das características clínicas e de saúde com domínios do instrumento, obteve-se significância estatística no tempo de estomia, critério de permanência e presença de complicações. Com relação ao tempo de estoma, verificou-se que quem apresentava mais de um ano demonstrou melhores escores em todos os domínios, com associação significativa com os modos fisiológico, autoconceito e interdependência.

Um estudo realizado para avaliar a autoestima constatou que as pessoas que possuíam menos de quatro anos de estomia apresentaram níveis mais baixos de autoestima e imagem corporal (MOREIRA et al., 2016). Em conformidade a isso, outra pesquisa, evidenciou que pessoas com até dois anos de estoma obtiveram maiores limitações e impactos psicossociais do que aqueles com três anos ou mais (VERWEIJ et al., 2016). Nesse contexto, o tempo de estomia é um fator importante no processo de adaptação, posto que, no início, a pessoa com estoma precisa enfrentar diversos desafios inerentes à nova situação de vida, que demandam mudanças na rotina, com a inserção de novos hábitos e cuidados, bem como a necessidade de adaptação psicológica diante da presença do estoma.

Além disso, a integridade psíquica é algo fundamental no processo de adaptação da pessoa com estomia, a qual enfrenta mudanças que afetam o estado físico, emocional, assim como a percepção sobre si própria. Nesse contexto, é de suma importância considerar as crenças pessoais de cada pessoa, os sentimentos em relação à autoimagem, os anseios com relação ao próprio corpo, para auxiliarem estas a se adaptarem a nova condição (ROY; ANDREWS, 2001).

O processo de adaptação é algo gradual, que vai se construindo através do apoio social da família, parceiro e profissionais de saúde, além das vivências adquiridas, nas quais as pessoas com estoma vão aprendendo sobre como conviver com a estomia e conseguindo desenvolver estratégias para superar as dificuldades advindas. Desse modo, fatores como a alimentação, vestuário, lazer, relacionamentos e autoestima sofrem bruscas alterações condicionadas à presença da estomia e ao dispositivo coletor. Entretanto, com o passar do tempo, essas pessoas adotam métodos de enfrentamento, tais como o isolamento ou privação de determinadas atividades que podem vir a causar constrangimentos, o uso de métodos para ocultar bolsa coletora, dentre outros, que favorecem a aceitação e o bem-estar (COELHO; SANTOS; POGGETTO, 2013).

Quanto ao critério de permanência, evidenciou-se que as pessoas com estomias permanentes apresentaram melhores escores em todos os domínios, o que se relaciona aos aspectos citados anteriormente, considerando-se que essas pessoas possuem um tempo maior para adaptação e a ideia de uma condição contínua.

Um estudo comparativo sobre a qualidade de vida de pessoas com colostomias constatou que aqueles que possuíam uma estomia definitiva (53,8%) apresentaram uma baixa qualidade de vida em relação aos que continham um estoma temporário (46,2%), contudo, ao considerar outros aspectos, como o apreço elevado pela vida, aqueles com condição permanente (84,6%) apresentaram melhores resultados do que aqueles com colostomia temporária (46,2%). Diante dessas comparações, o estudo concluiu que embora as pessoas com colostomia provisória tenham expectativas de retorno às condições anteriores, estas apresentaram impactos consideráveis na qualidade de vida, semelhante aos com colostomia permanente (FORTES; MONTEIRO; KIMURA, 2012).

Um ponto relevante, relacionado ao critério de permanência consiste no modo de enfrentamento de ambos os tipos. Observa-se que, para os que possuem estomas definitivos há necessidade rápida de desenvolverem mecanismos de enfrentamento e aceitação frente à condição permanente, enquanto que aqueles com estomias temporárias, resignam-se a ideia de que a estomia será revertida, o que pode dificultar o processo de adaptação e autocuidado, além de gerar maior ansiedade. Nesse contexto, o enfermeiro precisa auxiliar essas pessoas com os dois tipos de permanência a buscarem estratégias de enfrentamento, considerando os aspectos de cada tipo de estoma, bem como os fatores individuais de cada pessoa (SOUZA et al., 2011).

Com relação ao tipo de bolsa utilizada, não houve associação significativa com as características, sobretudo, devido às dificuldades em continuar com a bolsa que melhor se



adapta ao tipo de estoma, uma vez que muitos iniciam o uso com um tipo de bolsa e precisam interromper e fazer uso de outra que esteja disponível, limitando os tipos de equipamento. Embora seja o modelo menos utilizado, estudos sugerem que o mais recomendado é do tipo duas peças, com proteção para pele, de modo a evitar complicações (MIRANDA et al., 2016).

Relativo a isso, destaca-se que, embora a legislação assegure a disponibilização gratuita do equipamento coletor em quantidade apropriada, bem como outros insumos necessários, observa-se que na prática há um grande impasse quanto ao cumprimento dessas leis. Percebe-se um acesso desigual desses materiais pela população, uma vez que requerem um elevado custo em um país, cuja saúde pública enfrenta vários problemas organizacionais, que limitam o suprimento adequado frente a grande demanda (MAURICIO; SOUZA, 2015). Somam-se a isso, as dificuldades quanto à qualidade da bolsa, as quais foram frequentemente mencionadas pelos participantes da pesquisa.

As bolsas adequadas também podem auxiliar na prevenção de complicações, uma vez que estando bem adaptada e com boa adesão evita o vazamento de efluentes. Sobre isso, os resultados evidenciaram que as pessoas que apresentaram complicações com o estoma, obtiveram escores mais baixos em todos os domínios e no geral, com significância estatística em todos eles, além disso, a complicação mais significativa foi o vazamento do conteúdo fecal do dispositivo coletor.

A literatura traz como complicação mais frequente a dermatite periestomal (COELHO et al., 2015; LIMA et al., 2018; SALOMÉ et al. 2017; SALOMÉ et al. 2015;), que se caracteriza pela presença de lesões com o rompimento da integridade da pele que envolve o estoma, causando eritema, irritação e até mesmo ulcerações. Essa lesão pode ser do tipo alérgica, relacionada às reações de hipersensibilidade a algum componente da bolsa ou adjuvantes, bem como, irritativa, a qual ocorre pelo contato da pele com substâncias irritantes, como as excreções fecais, provenientes do vazamento da bolsa, o que corrobora com os achados deste estudo (MALAGUTTI; KAKIHARA 2014).

Nesse contexto, a presença de complicações tem múltiplos impactos na qualidade de vida da pessoa com estomia, com danos que afetam o aspecto físico, os quais demandam cuidados específicos e gastos dispendiosos, assim como, aspectos psicoemocionais, pela presença de uma afecção que se soma as adversidades enfrentadas por essa população, podendo aumentar os sentimentos negativos em relação ao estoma (NICHOLS; INGLESE, 2018; COELHO et al., 2015).

Dessa forma, um estudo realizado para avaliar o efeito das complicações na qualidade de vida das pessoas com estomia, concluiu que as pessoas com dermatite de contato irritante

foram as mais afetadas e apresentaram médias inferiores quando comparado com aquelas sem complicação. Além disso, dos que apresentaram complicações, muitos não foram atendidos e nem receberam orientação para os cuidados com as lesões (MAYDICK-YOUNGBERG, 2017).

Salienta-se que muitas complicações, como a dermatite de contato, podem ser evitadas através de um acompanhamento profissional desde o período pré-operatório até o processo de adaptação, com orientações efetivas de autocuidado, como o recorte, colocação correta da bolsa e uso de materiais de proteção da pele periestomal, além dos dispositivos adequados conforme o tipo de estoma (MIRANDA et al., 2016). É importante, também, realizar o acompanhamento das complicações que surgem, com a implementação de uma assistência sistematizada voltada ao usuário dentro do seu contexto social, de modo a promover o bem-estar físico e psicoemocional (MALAGUTTI; KAKIHARA 2014).

Portanto, observa-se que o instrumento contempla aspectos importantes do processo de adaptação da pessoa com estomia e a aplicabilidade dessa escala contribuirá para a implementação de uma assistência de enfermagem sistematizada, possibilitando a avaliação das necessidades da pessoa com estomia, em suas múltiplas dimensões, baseado no referencial teórico científico proveniente do MAR.

O MAR abranje adequadamente as necessidades das pessoas que possuem um estoma, ao conceber o indivíduo como um sistema capaz de se adaptar as mudanças decorrentes da estomia, instituindo o processo de enfermagem como componente essencial no alcance dessas respostas adaptativas, referentes aos modos fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência, os quais integram as principais dimensões afetadas com a aquisição da estomia.

Nesse sentido, é essencial, para que a enfermagem avance como profissão e tenha reconhecimento como ciência do cuidado, a utilização de um embasamento teórico advindo das teorias de enfermagem, moldadas a partir da necessidade de construção de conhecimentos da área. Estas oportunizam reflexões sobre o processo de trabalho do enfermeiro aplicado às situações vivenciadas no campo profissional e permitem o domínio da prática aliado ao saber científico, com utilização no campo do ensino e pesquisa. Assim, pode-se alcançar o rompimento dos ideais meramente técnicos, bem como, subjacentes a outras profissões, que são, por vezes, designados à enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2004).

## CONCLUSÃO

Na avaliação de polo teórico observou-se que a Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE) apresentou validade de conteúdo obtendo-se consenso entre os juízes, representado pelo IVC máximo e consequente alcance da técnica Delphi, quanto à representatividade dos itens e permanência nos modos. A escala ficou constituída por 32 itens distribuídos nos quatro modos adaptativos do Modelo de Adaptação de Roy (MAR), modo fisiológico (n=7 itens), autoconceito (n=17 itens), função de papel (n=4 itens) e interdependência (n=4 itens).

Concernente à análise da consistência interna dos itens e da precisão do instrumento, evidenciou-se a sua fidedignidade pelos valores encontrados no alfa de Cronbach em cada modos e no instrumento de forma geral; bem como, confiabilidade e precisão do instrumento pela forte correlação de Pearson e os resultados obtidos pelo teste T utilizados no teste-reteste.

Para verificar a validade de critério aplicou-se o teste de kruskal-Wallis, na comparação entre a resposta dada ao questionamento acerca do sentimento de adaptação e os escores obtidos na escala, sendo esta relação significativa ( $p<0,001$ ).

Quanto a associação entre as características sociodemográficas, clínicas e de saúde e os domínios adaptativos da teoria de Roy mensurados pela ENAE verificou relação significativa entre sexo, faixa etária, renda, tempo de estomia, critério de permanência e presença de complicações e os domínios da escala.

Portanto a análise dos resultados indica fortes evidências de validade do instrumento proposto, que obteve índices de validade de conteúdo e atingiu os critérios de fidedignidade, confiabilidade, precisão e validade de critério adotados, nesse sentido, optou-se pela rejeição da hipótese nula e aceitação da hipótese alternativa em que a Escala de Verificação do Nível de Adaptação da Pessoa com Estomia (ENAE), respaldada no Modelo de Roy, possui fortes evidências de validade.

Assim é possível defender a tese de que a utilização de um instrumento construído a partir de uma teoria e validado cientificamente, poderá contribuir para a prática assistencial as pessoas com estomias e colaborar com o desenvolvimento da enfermagem enquanto ciência.

As várias etapas de desenvolvimento do instrumento conferiram a ele a possibilidade de ser construído de acordo com a definição conceitual de adaptação proposta pelo MAR adotada neste estudo. O instrumento apresentou fortes evidências de validade, sendo promissor o seu uso para avaliar o nível de adaptação da pessoa com estomia de forma eficaz, contemplando aspectos comuns à realidade vivida por estas pessoas.

Este instrumento auxilia na identificação dos aspectos em que as pessoas com estomia apresentam maiores dificuldades adaptativas, facilitando para o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, a intervenção, por meio do processo de enfermagem, para auxiliar no processo adaptativo. Destaca-se assim que no MAR a saúde é considerada como um reflexo de adaptação com o objetivo de se tornar uma pessoa total e integrada.

Ressalta-se ainda a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento teórico, científico e tecnológico da enfermagem na medida em que confirma a relevância de uma teoria de enfermagem e utiliza um instrumento validado nos polos teórico, experimental e analítico para a prática assistencial.

Quanto às limitações do estudo, destaca-se a dificuldade de acesso ao quantitativo de participantes considerado adequado. Este é um problema comum aos estudos que exigem grandes amostras.

O desenvolvimento de um instrumento de medida envolve um processo laborioso, pretende-se assim, continuar aprimorando a investigação das evidências de validade desta escala, para tanto é importante submetê-la a outros serviços de saúde em diferentes regiões do país.

## REFERÊNCIAS

- ABRASO. **Quantitativo aproximado de Pessoas Ostomizadas no Brasil**, 2007. Disponível em: [http://www.abraso.org.br/estatística\\_ostomizados.html](http://www.abraso.org.br/estatística_ostomizados.html). Acesso em: 13 nov 2016.
- AGUIAR, J. C. et al. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE ESTOMIZADOS INTESTINAIS PROVISÓRIOS. **Rev Min Enferm**, v. 21, p. 21:e-1013 2, 2017.
- AHMAD, Z. et al. A clinical study of intestinal stomas: its indications and complications. **International Journal Of Research In Medical Sciences**, v. 1, n. 4, p.536-540, 2013.
- AKTAS, D.; BAYKARA, Z.G. Body Image Perceptions of Persons with a Stoma and Their Partners: A Descriptive, Cross-sectional Study. **Ostomy Wound Manage**, v. 61, n. 5, p. 26-40, 2015.
- AKYIL, R.Ç.; ERGÜNEY, S. Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. **Journal of Advanced Nursing**, v. 69, n. 5, p. 1063-1075, 2013.
- ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. **Ciência & saúde coletiva**, v.16, n.7, p.3061-3068, 2011.
- ALTSCHULER, A. The Influence of Husbands' or Male Partners' Support on Women's Psychosocial Adjustment to Having an Ostomy Resulting from Colorectal Cancer. **J Wound Ostomy Continence Nurs**, v. 36, n. 3, p.299-305, 2009.
- ALVES, R.C.P. et al. A percepção do paciente portador de ostomia com relação a sua sexualidade. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 3, p.26-35, 2013.
- BALASUBRAMANIAN, R.; AGARWAL, D. Delphi Technique – A Review. **International Journal of Public Health Dentistry**, v. 3, n. 2, p. 16-25, 2012.
- BARBOSA, M.H. et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de estomizados intestinais de um município de Minas Gerais. **Reas**, v. 3, n. 1, p.64-73, 2014.
- BARROS, E.J.L. et al. Ecosystemic and gerontechnological actions in complex nursing care to the elderly with ostomy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p.91-96, 2014.
- BARTLE, C.; et al. Addressing common stoma complications. **Nursing & Residential Care**, v. 15, n. 3, p.128-133, 2013.

BATISTA, M.R.F.F. et al. Autoimagem de clientes com colostomia em relação à bolsa coletora. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1043-1047, 2011.

BOND, A.E. et al. Who uses nursing theory? A univariate descriptive analysis of five years' research articles. **Scandinavian journal of caring sciences**, v.25, n.2, p.404- 409, 2011.

BORGES, E.L. A atuação do enfermeiro na estomaterapia e a legislação brasileira: avanços e crescimentos da área. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.

BRAGA, C.G.; SILVA, J.V. **Teorias de Enfermagem**. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. **Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2016.

BRITO, M.C.C. et al. Envelhecimento Populacional e os Desafios para a Saúde Pública: Análise da Produção Científica. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 3, p.161-178, 2013.

CALCAGNO, G. et al. Ser mulher estomizada: percepções acerca da sexualidade. **Enfermería Global**, v. 1, n. 27, p.34-44, 2012.

CARDOSO, D.B.R. et al. Sexuality of people with intestinal ostomy. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 4, p.576-585, 2015.

CASTRO, O.A.P. et al. Colostomias temporárias: quando fechar?. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 3, p.238-239, 2004.

COCA, C. et al. The Impact of Specialty Practice Nursing Care on Health-Related Quality of Life in Persons With Ostomies. **Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing**, v. 42, n. 3, p.257-263, 2015.

COELHO, A.M.S. et al. Autocuidado de pacientes com colostomia, pele periestomal e bolsa coletora. **Rev Enferm Ufpe On Line**, v. 9, n. 10, p.9528-9534, 2015.

COELHO, A.R.; SANTOS, F.S.; POGGETTO, M.T. Stomas changing lives: facing the illness to survive. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p.258-267, 2013.

COELHO, S.M.S; MENDES, I.M.D. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p.845-850, 2011.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p.925-936, 2015.

DENNIS, CL.; DOWSWELL, T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, v. 28, n. 2, p.3-5, 2013.

DIAS, J.A.A.; DAVID, H.M.S.L; VARGENS, O.M.C. Ciência, enfermagem e pensamento crítico – reflexões epistemológicas. **Revista de Enfermagem UfpeOnline**, v. 10 (Supl. 4), p.3669-3675, 2016.

FAWCETT, J. Using the Roy Adaptation Model to Guide Research and/or Practice: Construction of Conceptual- Theoretical-Empirical Systems of Knowledge. **Aquichán**, v. 9, n. 3, p. aprox.10 telas, 2009.

FERNANDES, R.M.; BORGES, E.L.; DONOSO, M.T.V. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. **Revista brasileira de coloproctologia**, v. 30, n. 4, p. 385-392, 2011.

FERREIRA, E.B. et al. Systematization of nursing care in the perspective of professional autonomy. **Revista Rene**, v. 17, n. 1, p.86-92, 2016.

FERREIRA-UMPIÉRREZ, A.; FORT-FORT, Z. Vivências de familiares de pacientes com colostomia e expectativas sobre a intervenção profissional. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.22, n.2, p.241-247, 2014

FIGUEIREDO FILHO, D. B.; SILVA JÚNIOR, J.A. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). **Política Hoje**, v. 18, n. 1, p.115-146, 2009.

FORTES, R.C.; MONTEIRO, T.M.R.C.; KIMURA, C.A.. Quality of life from oncological patients with definitive and temporary colostomy. **Journal Of Coloproctology (Rio de Janeiro)**, v. 32, n. 3, p.253-259, 2012.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 2, p.228-232, 2004.

GAUTAM, S.; POUDEL, A. Effect of gender on psychosocial adjustment of colorectal cancer survivors with ostomy. **Journal Of Gastrointestinal Oncology**, v. 7, n. 6, p.938-945, 2016.

GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem: os Fundamentos à Prática Profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GOLFETO, S.; CAMARGO, J.M.T.; SILVA, L.P. Dificuldade de adaptação e autocuidado de pacientes portadores de estoma intestinal após alta hospitalar. **Revista Digital**, v. 20, n. 210, p.2-3, 2015.

GOMES, F.F.C. et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p.31-43, 2014.

GOMES, G.C.; FONSECA, A.D.; GOMES, V.L.O. Corpo, gênero e sexualidade no cotidiano de ostomizadas/os. **Vittalle**, v. 17, n. 2, p.35-45, 2005.

GRANT, M. et al. Gender differences in quality of life among longterm colorectal cancer survivors with ostomie. **Oncology nursing forum**, v.38, n.5, p.587-596, 2011.

GRETAPE. Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas e Cuidados com Estomia. **Cuidados com estomas de eliminação**. Hospital de São Paulo. Diretoria de Enfermagem. São Paulo (SP); 2012.

INCA. Estimativa 2016: **Incidência de Câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24012016.pdf>. Acesso em: 15 dez 2016.

İSBİR, G.G.; METE, S. Experiences with Nausea and Vomiting During Pregnancy in Turkish Women Based on Roy Adaptation Model: A Content Analysis. *Asian Nursing Research*, v. 7, n. 4, p.175-181, 2013. KÄÄRIÄINEN, M. et al. Testing and verifying nursing theory by confirmatory factor analysis. **Journal of Advanced Nursing**, v. 67, n. 5, p.1163-1172, 2011.

KENDERIAN, S.; STEPHENS, E.K.; JATOI, A. Ostomies in rectal cancer patients: what is their psychosocial impact?. **European Journal Of Cancer Care**, v. 23, n. 3, p.328-332, 2013.

KLEINUBING-JÚNIOR, H. et al. Perfil dos pacientes ambulatoriais com doenças inflamatórias intestinais. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v.24, n.3, p. 200-203, 2011.

KROUSE, R.S. et al. A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. **Psycho-oncology**, v. 25, n. 5, p.574-581, 2016.

LENZA, N.F.B. et al. Características socioculturais e clínicas de estomizados intestinais e de familiares em um Programa de Ostomizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p.755-762, 2013.



LIMA, J.A. et al. Association of sociodemographic and clinical factors with self-image, self-esteem and locus of health control in patients with an intestinal stoma. **Journal Of Coloproctology**, v. 38, n. 1, p.56-64, 2018.

LOPES, M.V.O.; PAGLIUCA, L.M.F.; ARAUJO, T.L. Historical evolution of the concept environment proposed in the Roy adaptation model. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 259-265, 2006.

MAHJOUBI, B; et al. A cross-sectional survey of quality of life in colostomates: a report from Iran. **Health And Quality Of Life Outcomes**, v. 10, n. 136, nov. 2012.

MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C.T.. **Curativos, estomia e dermatologia**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2014.

MAURICIO, V.C.; OLIVEIRA, Norma V.D.; LISBOA, M.T.L. O enfermeiro e sua participacao no processo de reabilitacao da pessoa com estoma. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 3, p.416-422, 2013.

MAURICIO, V.C.; SOUZA, N.V.D.O. Conhecimento de Pessoas Estomizadas Acerca dos Aspectos Legais Relacionados à Inclusão Laboral. **Estima**, v. 13, n. 4, 2015.

MAURICIO, V.C.; SOUZA, N.V.D.O.; LISBOA, M.T.L.. The meaning of work for the person with a stoma. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 3, p.656-664, 2014.

MAYDICK-YOUNGBERG, D. A Descriptive Study to Explore the Effect of Peristomal Skin Complications on Quality of Life of Adults With a Permanent Ostomy. **Ostomy Wound Manage**, v. 63, n. 5, p.10-23, 2017.

MCEWEN, M.; WILLS, E.M. **Bases teóricas de Enfermagem**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MCEWEN, M.; WILLS, E.M. **Bases teóricas para enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MEDEIROS, L.P. et al. Modelo de Adaptação de Roy: Revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.16, n.1, p. 132-140, 2015.

MELOTTI, L.F. et al. Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. **Journal of Coloproctology**, v. 33, n. 2, p.70-74, 2013.

MENDONÇA, S.N. et al. Orientações de enfermagem e implicações para a qualidade de vida de pessoas estomizadas. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 09, n. 01, p. 296-304, 2015.

MIRANDA, S.M. et al. Caracterização sociodemográfica e clínica de pessoas com estomia em Teresina. **Estima**, v. 14, n. 1, p.29-35, 2016.

MOLS, F. et al. Living with the physical and mental consequences of an ostomy: a study among 1-10-year rectal cancer survivors from the population-based profiles registry. **Psychooncology**, v. 23, n. 9, p. 998-1004, 2014.

MONTEIRO, A.K.C. et al. Aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao estomizado. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 5, n. 1, p. 84-92, 2016.

MORAES, J.T et al. Conhecimento do enfermeiro da atenção primária de saúde de um município de Minas Gerais sobre o cuidado em estomias. **Revista Estima**, v. 10, n. 4, p. 12-21, 2012.

MOREIRA, C.N.O. et al. Association of sociodemographic and clinical factors with spirituality and hope for cure of ostomized people. **Journal Of Coloproctology**, v. 36, n. 3, p.162-172, 2016.

MOREIRA, W.C. et al. Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação. Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. **Fundam. Care.**, v. 9, n. 2, p.495-502, 2017.

MOTA, M.S. et al. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, n. 1, p. 82-88, 2015.

MOTA, M.S.; GOMES, G.C.; PETUCO, V.M. Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2016.

MOTA, M.S.; SILVA, C.D.; GOMES, G.C. Vida e sexualidade de mulheres estomizadas: subsídios à enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, p.2169-2179, 2016.

MUKAKA M.M. A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. **Malawi Med J**, v. 24, n. 3, p.69-71, jul. 2012.

NICHOLS, T. R.; INGLESE, G.W. The Burden of Peristomal Skin Complications on an Ostomy Population as Assessed by Health Utility and the Physical Component Summary of the SF-36v2 ®. **Value In Health**, v. 21, n. 1, p.89-94, 2018.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p.344-352, 2005.

NIEVES, C.B.L. et al. Viviendo con un estoma digestivo: la importancia del apoyo familiar. **Index de Enfermería**, v. 22, n. 4, p.209-213, 2013.

OLIVEIRA, G. et al. Impacto da estomia: sentimentos e habilidades desenvolvidos frente à nova condição de vida. **Revista Estima**. v.8, n.1, p. 19 – 25, 2010.

OLIVEIRA, G.S. et al. Experiences of the Family caregiver of a person with intestinal ostomy due to colorectal cancer. **Revista Rene**, v. 15, n. 1, p.108-115, 2014.

OLIVEIRA, T.C.; LOPES, M.V.O.; ARAUJO, T.L. Modo /fisiológico do modelo de adaptação de sistema de suporte: análise reflexiva segundo Meleis. **Online Braz J Nurs**, v. 5, n. 1, 2006.

OZTURK, O. et al. Sexual Dysfunction among Patients having undergone Colostomy and its Relationship with Self-Esteem. **Journal Of Family Medicine & Community Health**, v. 2, n. 1, p.1-7, 2015.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis: Vozes, 2003. 397p.

POLETTI, D.; SILVA, D.M.G.V. Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p.531-538, abr. 2013.

POLIT, D.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in nursing and health**. v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto nº 10.048, de 08 de novembro de 2000. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica. **Decreto Nº 5.296 de 2 de Dezembro de 2004..** Brasília, DF, 2 dez. 2004.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1991.

RECALLA, S.; ENGLISH, K.; NAZARALI, R.; MAYO, S.; MILLER, D.; GRAY, M. Ostomy care and management: a systematic review. **Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing**, v. 40, n. 5, p. 489-500, 2013.

REESE, J. B. et al. Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. **Supportive Care In Cancer**, v. 22, n. 2, p.461-468, 2014.

REIS, F.F. et al. Perceptions of the social support for colostomized men in northern Portugal. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p.570-577, 2014.

RIBEIRO, R.V.L. et al. **Revista interdisciplinar**, v. 9, n. 2, p. 216-222, abr. mai. jun. 2016.

RNAO. Registered Nurses Association of Ontario. **Ostomy care and management.** Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario, 2009.

ROCHA, L.S. et al. Self-care of elderly cancer patients undergoing outpatient treatment. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 1, p.29-37, 2014.

ROSA, L.M. et al. Referenciais de enfermagem e produção do conhecimento científico. **Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 1, p.120-5, 2010.

ROY, C. Research based on the Roy adaptation model: last 25 years. **Nursing Science Quarterly**, v. 24, n. 4, p. 312-320, 2011.

ROY, C.; ANDREWS, H.A. **Teoria da Enfermagem:** o Modelo de Adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

RUBIO, D. M. et al. Object ifying content validity: conducting a content validity study in socialworkresearch. **Social workresearch**.v.27, n.2, p.94-111, 2003.

SALOMÉ, G.M. et al. Assessment of subjective well-being and quality of life in patients with intestinal stoma. **Journal Of Coloproctology**, v. 35, n. 3, p.168-174, 2015. a

SALOMÉ, G.M. et al. Health locus of control, body image and self-esteem in individuals with intestinal stoma. **Journal Of Coloproctology**, v. 37, n. 3, p.216-224, 2017. b

- SALOMÉ, G.M. et al. Profile of ostomy patients residing in Pouso Alegre city. **Journal Of Coloproctology**, v. 35, n. 2, p.106-112, 2015.
- SANTOS, T.P. et al. Conhecimento dos usuários do serviço público de saúde sobre câncer colorretal e sua prevenção. **Revista da Amrigs**, v. 57, n. 1, p.31-38, 2013.
- SCARPARO, A. F. et al. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 1, p. 242-251, 2012.
- SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M.G.O. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p.182-88, 2010.
- SCHREIBER M.L. Ostomies: Nursing Care and Management. **Medsurg Nursing**, v. 25, n. 2, p.127-130, 2016.
- SECRETARIA DE SAÚDE. **Manual de orientação aos serviços de atenção às pessoas ostomizadas. Governo do Estado do Espírito Santo**. Vitória (ES); 2017.
- SENA, J.F. et al. Perfil dos urostomizados cadastrados em uma associação de ostomizados. **Cogitare Enferm.**, v. 19, n. 4, p.726-733, 2014.
- SIEGEL R.L; MILLER K.D.; JEMAL A. Cancer statistics, 2017. **CA Cancer J. Clin.**, v. 67, n. 1, p. 7–30, 2017.
- SILVA, A.L. da et al. Singularidades da convivência do cônjuge e seu parceiro estomizado. **Estima**, v. 14, n. 2, p.68-75, 2016.
- SILVA, A.L. et al. Marital interactions in partners of ostomized patients. **Journal Of Coloproctology**, v. 34, n. 4, p.210-215, 2014.
- SILVA, A.L.; HAYCK, J.; DEOTI, B. Perineal colostomy: an alternative to avoid permanent abdominal colostomy. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v. 27, n. 4, p.243-246, 2014.
- SILVA, J. et al. Teaching strategies for self-care of the intestinal stoma patients. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 1, p.166-173, 2014.
- SILVA, J.C. et al. Marcación abdominal del estoma en pacientes oncológicos por enfermera estomoterapeuta. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 6, n. 1, p.12-18, 2017.
- SILVA, Rudval Souza da. Pós-graduação e a pesquisa em enfermagem na América Latina: avanços e desafios. **Revista Cuidarte**, v. 6, n. 2, p.1019-1021, 2015.
- SOUSA, C.; SANTOS, C.; GRAÇA, L. Development and validation of an elimination ostomy adjustment scale. **Revista de Enfermagem Referência**, v. , n. 4, p.21-30, 5 mar. 2015.

SOUZA, M.T. et al. Apoio emocional realizado por enfermeiro ao paciente ostomizado. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 4, p.49-55, out. 2016.

SOUZA, P.C.M. de et al. As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 13, n. 1, p.50-9, 2011.

STREINER, D. L. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. **Journal of Personality Assessment**. v. 80, p. 217-222. 2003.

UOAA. United Ostomy Associations of America. **Colostomy New Patient Guide. The Phoenix, united states of america**, 2013. Disponível em: [http://www.ostomy.org/ostomy\\_info/pubs/UOAA\\_NPG\\_Colostomy\\_2013.pdf](http://www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/UOAA_NPG_Colostomy_2013.pdf). Acesso em: 22 de março de 2017.

VERWEIJ, N. M. et al. The impact of an ostomy on older colorectal cancer patients: a cross-sectional survey. **International Journal Of Colorectal Disease**, v. 32, n. 1, p.89-94, 2016.

VIANNA, A.E. et al. A enfermagem oncológica frente ao câncer em pacientes idosos. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p.569-572, 2011.

WALKER, L.O.; AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing**.5 ed. New York: Prentice Hall, 2010.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

##### *Esclarecimentos*

Este é um convite para você participar da pesquisa: “Efetividade de intervenção à luz do modelo de adaptação de Roy em pessoas estomizadas”, que tem como pesquisador responsável a prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabelle Katherine Fernandes Costa.

Esta pesquisa pretende Analisar a qualidade de vida e a adaptação das pessoas com ostomias.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é que, apesar da presença de centros de referências no nordeste, o acervo de material para pesquisa sobre o assunto, ainda é escasso. No RN, não há estudos publicados que envolvam a temática em questão e o perfil destes pacientes no nosso Estado ainda é desconhecido.

Nesse sentido, trata-se de uma pesquisa relevante, por trazer benefícios diretos aos usuários do serviço, com melhoria da assistência, da sua adaptação e consequente bem estar e melhoria de sua qualidade de vida.

Caso você decida participar, você deverá responder a uma entrevista estruturada e, para tanto, será utilizado um instrumento específico de avaliação.

Durante a realização da entrevista a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina, uma vez que sua participação será respondendo o instrumento de coleta de dados e não serão realizados procedimentos invasivos. Pode acontecer um desconforto, para minimizar qualquer desconforto e risco, a entrevista será realizada em local reservado, de modo que você sinta-se tranquilo e que seja respeitada sua privacidade. Você poderá deixar de responder qualquer questão que possa lhe trazer incômodo.

Em caso de algum problema que você possa ter, relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada por meio de uma indenização. Em caso de algum gasto, comprovadamente nesta pesquisa, você será ressarcido.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Isabelle Katherinne Fernandes Costa através do telefone (84)99900-2305 ou (84)32015-5553. Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

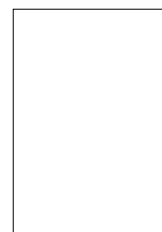
Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, telefone (84)3215-3135, localizado na Praça do Campus Universitário, Lagoa Nova. Caixa Postal 1666, CEP 59072-970 Natal/RN.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Isabelle Katherinne Fernandes Costa.

#### *Consentimento Livre e Esclarecido*

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “Assistência, qualidade de vida e adaptação de pessoas ostomizadas”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Natal, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



Impressão  
datiloscópica do  
participante

---

**Assinatura do participante da pesquisa**



**Compromisso do investigador:**

Eu discuti as questões acima com o (a) participante do presente estudo ou com seus responsáveis legais. É minha convicção que o (a) participante entende os riscos, benefícios e obrigações relacionados com este projeto.

---

Professora Dra. Isabelle Katherine Fernandes Costa

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## APÊNDICE B - DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO DOS JUÍZES

### VALIDAÇÃO DA ESCALA DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DE ESTOMIZADOS (ENAE): 2ª ETAPA

Prezado Juiz (a),

Esta é segunda etapa do processo de validação de conteúdo da ENAE que será dada continuidade por mim, Suênia Silva de Mesquita Xavier, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN, sob a mesma orientação da mestranda Lays Pinheiro de Medeiros, a Professora Drª Isabelle Katherine Fernandes Costa Assunção.

Trata-se de uma nova submissão avaliativa dos experts que participaram na primeira etapa.

Foram realizadas a maioria das alterações sugeridas, as quais serão explicitadas em cada item.

A partir de conclusões obtidas com o resultado da pesquisa foram retirados sete itens, uma mudança de alocação de modos adaptativos e uma fusão de itens.

Solicitamos nova avaliação dos itens do instrumento.

Primeira versão do instrumento avaliado:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeAHaUIQo0sBZyeShrQYLfdrNLoPp7ExVpxO9f2\\_60615ilGQ/viewform?c=0&w=1](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeAHaUIQo0sBZyeShrQYLfdrNLoPp7ExVpxO9f2_60615ilGQ/viewform?c=0&w=1)

Segue a baixo as orientações para cada item:

Avaliação da representatividade;

Avaliação dos critérios de construção dos itens;

Realização de novas sugestões para melhoria dos itens.

Caso concorde em participar, marque a opção abaixo

**\*Obrigatório**

**1. Endereço de e-mail \***

---

**2. Nome Completo \***

---

**3. Deseja participar da pesquisa? \***

*Marcar apenas uma oval.*

☐

Sim

☐

Não

*Ir para "Agradecimentos".*

## VALIDAÇÃO DA ESCALA DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DE ESTOMIZADOS (ENAE): 3ª ETAPA

Prezado Julz (a),

Esta é terceira etapa do processo de validação de conteúdo da ENAE que será dada continuidade por mim, Suênia Silva de Mesquita Xavier, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN, sob a mesma orientação da mestranda Lays Pinheiro de Medeiros, a Professora Dr<sup>a</sup> Isabelle Katherine Fernandes Costa Assunção.

Trata-se de uma nova submissão avaliativa aos experts que participaram na primeira etapa. Foi realizada a maioria das alterações sugeridas (as quais serão explicitadas em cada item). Após realização das alterações, foi feito um estudo piloto, no qual foi dada continuidade a avaliação semântica. O estudo contou com a participação de dez pacientes ostomizados, estes possuíam diferentes níveis de escolaridade (de ensino fundamental a superior incompleto) e avaliaram se compreendiam os itens classificando-os como A (de fácil entendimento), B (de médio entendimento) e C (não entendi o item), o que possibilitou identificar se estes estavam adequados para serem utilizados com diversos extratos de habilidade da população meta. Após isto, ainda com a finalidade de certificar que os itens estavam escritos de maneira clara, o instrumento foi enviado para um revisor de português, foi explicado que o instrumento seria utilizado com pessoas ostomizadas com escolaridade que variava de ensino fundamental incompleto a pós graduação, sendo necessário considerar a realidade da população meta ao realizar as correções. Desse modo foram efetuadas as correções gramaticais nos itens.

Por fim, solicitamos nova avaliação dos itens do instrumento.

Segue abaixo a versão anteriormente submetida aos juízes:

<https://docs.google.com/forms/d/1MnZyxlO-ZNnus5wZDF4WtYzBEVfQ71wUfPwN025jmqU/prefill>

Caso concorde em participar, marque a opção abaixo:

**\*Obrigatório**

### 1. Desejo participar da terceira etapa de validação \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim  
☐ Não

### 2. Nome completo \*

---

### 3. E-mail

---

## APÊNDICE C - CARTA DE APRESENTAÇÃO



### **CARTA DE APRESENTAÇÃO (estudo piloto)**

Título do projeto de pesquisa: “Efetividade de intervenção à luz do modelo de adaptação de Roy em pessoas estomizadas”

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Isabelle Katherine Fernandes Costa

Ilmo. Senhor Sarcinelli C. Araújo Avelino

Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do RN – CERHRN

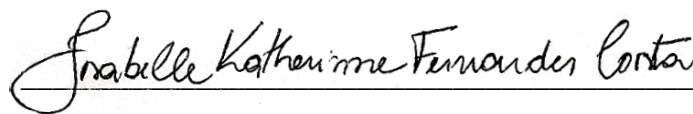
Esta é uma carta de apresentação do projeto intitulado “Assistência, qualidade devida e adaptação de pessoas ostomizadas”. O projeto tem como objetivo Analisar a qualidade de vida e a adaptação das pessoas com ostomias. O motivo que nos leva a fazer este estudo éque, apesar da presença de centros de referências no nordeste, o acervo de material para pesquisa sobre o assunto, ainda é escasso. No Rio Grande do Norte, são poucos os estudos publicados que envolvam a temática em questão.

O projeto de pesquisa foi previamente autorizado pela direção deste centro e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, telefone(84)3215-3135, localizado na Praça do Campus Universitário, Lagoa Nova. Caixa Postal 1666,CEP 59072-970 Natal/RN.

Neste momento, a aluna de Doutorado em Enfermagem Suênia Silva de Mesquita Xavier,irá realizar um estudo piloto com aproximadamente 10 (dez) ostomizados como etapa de validação de instrumento de adaptação da pessoa ostomizada. Nesse sentido, trata-se de uma pesquisa relevante, que irá trazer benefícios diretos aos usuários do serviço, pois a partir do momento que conhecermos os seus problemas adaptativos poderemos intervir diretamente nestes problemas com melhoria da assistência, da sua adaptação e consequente bem estar e melhoria de sua qualidade de vida.

Durante a realização da entrevista a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que o participante corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina, uma vez que sua participação será respondendo o instrumento de coleta de dados e não serão realizados procedimentos invasivos.

Nesse sentido, certa da colaboração e da anuência de vossa senhoria para darmos continuidade a pesquisa, agradeço antecipadamente,



Profa. Isabelle Katherine Fernandes Costa

Pesquisadora responsável

### **CARTA DE APRESENTAÇÃO**

Título do projeto de pesquisa: “Efetividade de intervenção à luz do modelo de adaptação de Roy em pessoas estomizadas”

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Isabelle Katherine Fernandes Costa

Ilmo. Senhor Sarcinelli C. Araújo Avelino

Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do RN – CERHRN

Esta é uma carta de apresentação do projeto intitulado “Efetividade de intervenção à luz do modelo de adaptação de Roy em pessoas estomizadas”. O projeto tem como objetivo Analisar a qualidade de vida e a adaptação das pessoas com ostomias. O motivo que nos leva a fazer este estudo é que, apesar da presença de centros de referências no nordeste, o acervo de material para pesquisa sobre o assunto, ainda é escasso. No Rio Grande do Norte, são poucos os estudos publicados que envolvam a temática em questão.

O projeto de pesquisa foi previamente autorizado pela direção deste centro e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, telefone (84)3215-3135, localizado na Praça do Campus Universitário, Lagoa Nova. Caixa Postal 1666, CEP 59072-970 Natal/RN.

Neste momento, a aluna de Doutorado em Enfermagem Suênia Silva de Mesquita Xavier, irá realizar uma entrevista com aproximadamente 200 (duzentos) ostomizados como etapa de validação de instrumento de adaptação da pessoa estomizada. Nesse sentido, trata-se de uma pesquisa relevante, que irá trazer benefícios diretos aos usuários do serviço, pois a partir do momento que conhecermos os seus problemas adaptativos poderemos intervir diretamente nestes problemas com melhoria da assistência, da sua adaptação e consequente bem estar e melhoria de sua qualidade de vida.

Durante a realização da entrevista a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que o participante corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina,

uma vez que sua participação será respondendo o instrumento de coleta de dados e não serão realizados procedimentos invasivos.

Nesse sentido, certa da colaboração e da anuência de vossa senhoria para darmos continuidade a pesquisa, agradeço antecipadamente,

A handwritten signature in black ink, reading "Isabelle Katherine Fernandes Costa". The signature is written in a cursive, flowing style. Below the signature is a horizontal line.

Profa. Isabelle Katherine Fernandes Costa

Pesquisadora responsável

## APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO ESTUDO PILOTO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM**  
**CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO E DOUTORADO**

### Questionário Geral (Adaptado de Silva, 2013)

Nº: \_\_\_\_\_ Data da Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

<b>1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	<b>Observações</b>
1.1: Iniciais do nome: _____	
1.2: Idade: _____ anos	
1.3: Sexo: 1. ( ) feminino 2. ( ) masculino	
1.4: Raça/Cor: 1.( )branca 2.( ) parda 3.( ) negra 4.( ) amarela 5.( ) indígena	
1.5: Ocupação: 1. ( ) aposentado/beneficiário 2.( ) Em atividade 3.( ) Desempregado 4. ( ) Outra: _____	
1.6: Estado Civil: 1. ( ) Casado 2. ( ) Solteiro 3.( ) Viúvo 4.( ) Divorciado 5.( ) Outro: _____	
1.7: Renda Mensal: _____	
1.8: Escolaridade: 1. ( ) analfabeto 2. ( ) alfabetizado 3.( ) ensino fundamental incompleto 4.( ) ensino fundamental 5.( ) ensino médio incompleto 6.( ) ensino médio 7.( ) ensino superior incompleto 8.( ) ensino superior	
1.9: Religião: 1.( ) Católica 2.( ) Evangélica 3.( ) Espírita 4.( ) Ateu 5.( ) Outras: _____ 6.( ) Não tem	

<b>2 – DADOS CLÍNICOS E DE TRATAMENTO</b>	<b>Observações</b>
2.1: Possui alguma doença/agravo que necessita de acompanhamento multiprofissional como: 0.( ) Não possui 1.( ) Hipertensão Arterial 2. ( ) Diabetes mellitus 3.( ) colesterol 4. ( ) Problemas cardíacos 5. ( ) Deficiência física/motora 6. ( ) Outros: _____	
2.2: Faz/fez quimioterapia: 1. ( ) sim [FAZ] 2. ( ) sim [FEZ] 3. ( ) não	
2.3: Faz/fez radioterapia: 1. ( ) sim [FAZ] 2. ( ) sim [FEZ] 3. ( ) não	
2.4: Tipo de estomia: 1.( ) colostomia 2. ( ) ileostomia	
2.5: Tempo de estomia (dias, meses ou anos): _____	

2.6:Causa baseada no Código Internacional de Doenças (CID10): _____	
2.7: Critério de permanência:1. ( )Definitivo 2. ( ) Temporário	
2.9: Já teve complicações relacionadas a ostomia? 1 ( ) Sim 2 ( )Não Se sim, quais? _____ (vazamento, vermelhidão, alergia, prolapso, ferimento, edema...)	



**APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA ESCALA DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DE ESTOMIZADOS (ENAE): 2ª ETAPA**



**VALIDAÇÃO DA ESCALA DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DE ESTOMIZADOS (ENAE): 2ª ETAPA**

**ESTUDO PILOTO**

1. A falta de controle da eliminação de gases intestinais me incomoda	<input type="radio"/> Fácil entendimento <input type="radio"/> Médio entendimento <input type="radio"/> Não entendi o item
2. O cheiro das fezes que vem da bolsa coletora me incomoda.	<input type="radio"/> Fácil entendimento <input type="radio"/> Médio entendimento <input type="radio"/> Não entendi o item
3. Não tenho complicações (alergias, prolapso, edemas, sangramento, coceiras, vazamentos, dores, vermelhidão e ferimentos na pele) relacionadas à ostomia.	<input type="radio"/> Fácil entendimento <input type="radio"/> Médio entendimento <input type="radio"/> Não entendi o item
4. Me incomodo por não poder realizar as mesmas atividades de antes da ostomia	<input type="radio"/> Fácil entendimento <input type="radio"/> Médio entendimento <input type="radio"/> Não entendi o item
5. A qualidade do meu sono piorou depois da ostomia.	<input type="radio"/> Fácil entendimento <input type="radio"/> Médio entendimento <input type="radio"/> Não entendi o item
6. Ter prisão de ventre ou diarreia me incomoda.	<input type="radio"/> Fácil entendimento <input type="radio"/> Médio entendimento <input type="radio"/> Não entendi o item
7. A ostomia me deixa ansioso	<input type="radio"/> Fácil entendimento <input type="radio"/> Médio entendimento <input type="radio"/> Não entendi o item
8. Minha vida sexual mudou para pior depois da ostomia	<input type="radio"/> Fácil entendimento <input type="radio"/> Médio entendimento <input type="radio"/> Não entendi o item

9. Minhas formas de enfrentar as mudanças causadas pela ostomia funcionam.	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
10. Não estou satisfeito com a aparência do meu corpo	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
11. A ostomia afetou negativamente minha autoestima	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
12. Sinto-me envergonhado pela ostomia.	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
13. Sinto-me incompleto após a ostomia	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
14. Sinto que sou bem informado sobre a ostomia	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
15. Sinto-me impotente após a ostomia	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
16 Eu aceito a ostomia	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
17. Tenho dificuldade em olhar e tocar a ostomia.	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
18. Sinto-me culpado por ser ostomizado	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
19. Procuro ter bons sentimentos em relação à ostomia	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item

20. Gostaria de poder reverter minha ostomia.	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
21. Acho que nunca vou me acostumar com a ostomia	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
22. Minha crença religiosa me ajuda a enfrentar minha condição de ser ostomizado	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
23. Não gosto de como me visto agora por causa da ostomia	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
24. Sinto-me bem após a construção da ostomia	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
25. A ostomia afeta o papel que eu represento na família, no trabalho e/ou escola, nos meus relacionamentos e na minha vida na sociedade.	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
26. Me afastei das minhas atividades sociais por causa da ostomia.	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
27. Mudei de papel social por causa da ostomia.	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
28. Os custos com a ostomia me prejudicam.	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
29. Sinto que me isolei depois da ostomia.	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
30. A ostomia não afetou minha relação com as outras pessoas.	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item

31. Procuro esconder que tenho uma ostomia.	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item
32. Participo do grupo de apoio aos ostomizados.	<input type="checkbox"/> Fácil entendimento <input type="checkbox"/> Médio entendimento <input type="checkbox"/> Não entendi o item

## APÊNDICE F - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM**  
**CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO E DOUTORADO**

**Questionário Geral (Adaptado de Silva, 2013)**

Nº: \_\_\_\_\_ Data da Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Pesquisador: \_\_\_\_\_

1 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Observações
1.1: Iniciais do nome: _____	
1.2: Idade: _____ anos	
1.3: Sexo: 1. ( ) feminino 2. ( ) masculino	
1.4: Raça/Cor: 1.( )branca 2.( ) parda 3.( ) negra 4.( ) amarela 5.( ) indígena	
1.5: Profissão: _____ 1. ( ) Em atividade 2. ( ) aposentado/beneficiário 3.( ) Desempregado 4. ( ) Outra: _____	
1.6: Estado Civil: 1. ( ) Casado(a) 2. ( ) Solteiro(a) 3.( ) Viúvo(a) 4.( ) Divorciado(a) 5.( ) Outro: _____	
1.7 Número de filhos: _____	
1.8: Renda Mensal: ( ) 1 SM ( ) 2 - 3 SM ( ) + de 3 SM	
1.9: Escolaridade: 1. ( ) analfabeto 2. ( ) alfabetizado 3.( ) ensino fundamental incompleto 4.( ) ensino fundamental 5.( ) ensino médio incompleto 6.( ) ensino médio 7.( ) ensino superior incompleto 8.( ) ensino superior	
1.10: Religião: 1.( ) Católica 2.( ) Evangélica 3.( ) Espírita 4.( ) Ateu 5.( ) Outras: _____ 6.( ) Não tem	
1.11: Peso(KG): _____ Altura(CM): _____	

2 – DADOS CLÍNICOS E DE TRATAMENTO	Observações
2.1: Possui alguma doença/agravo que necessita de acompanhamento multiprofissional como: 0.( ) Não possui 1.( ) Hipertensão Arterial 2. ( ) Diabetes mellitus 3.( ) colesterol 4. ( ) Problemas cardíacos 5. ( ) Deficiência física/motora 6. ( ) Outros: _____	
2.2: Faz/fez quimioterapia: 1. ( ) sim [FAZ] 2. ( ) sim [FEZ] 3. ( ) não	
2.3: Faz/fez radioterapia: 1. ( ) sim [FAZ] 2. ( ) sim [FEZ] 3. ( ) não	
2.4: Tipo de estomia: 1.( ) colostomia 2. ( ) ileostomia	

2.5: Tipo de bolsa: ( ) 1 peça ( ) duas peças	
2.6: Tempo de estomia (dias, meses ou anos): _____	
2.7: Causa da confecção do estoma: _____	
2.8: Critério de permanência: 1 ( ) Definitivo 2 ( ) Temporário	
2.9: Já teve complicações relacionadas a ostomia? 1 ( ) Sim 2 ( ) Não Se sim, quais? _____ (vazamento, vermelhidão, alergia, prolapso, ferimento, edema...)	
2.11: Quem realiza a troca da bolsa: ( ) paciente sozinho ( ) paciente com ajuda ( ) cuidador/familiar Se com ajuda (ou cuidador), porque? ( ) dificuldade motora/idade ( ) condição clínica ( ) comprometimento emocional	

<b>3 – DADOS DA ADAPTAÇÃO</b>	<b>Observações</b>
3.1 Se sente adaptado com a ostomia? ( ) sim ( ) parcialmente ( ) não	
3.2 De 0 a 10 que nota você daria a sua adaptação a ostomia, onde zero é mais próximo de não adaptado(a) e 10 totalmente adaptado(a)? _____.	

## APÊNDICE G – ESCALA DO NÍVEL DE ADAPTAÇÃO DO ESTOMIZADO (ENAE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO E DOUTORADO

### Escala do Nível de Adaptação do Estomizado - ENAE (MEDEIROS, 2016; XAVIER, 2017)

Esta é uma escala que pretende avaliar o nível de adaptação de uma pessoa a ostomia. Para cada frase o (a) senhor (a) deve dizer se concorda totalmente (CT); concorda parcialmente (CP); indiferente (I); não concorda parcialmente (NCP); não concorda totalmente (NCT). Não existem respostas certas ou erradas, o que importa é sua opinião pessoal e sincera sobre todas as questões.

<b>MODO FISIOLÓGICO</b>	<b>CT</b>	<b>CP</b>	<b>I</b>	<b>NCP</b>	<b>NCT</b>
1. Não conseguir controlar a eliminação de gases intestinais me incomoda.					
2. O cheiro das fezes que vem da bolsa coletora me incomoda.					
3. Não tenho complicações (alergias, prolapso, edemas, sangramento, coceiras, vazamentos, dores, vermelhidão e ferimentos na pele) relacionadas à ostomia.					
4. Incomoda-me não poder realizar as mesmas atividades após a ostomia.					
5. A qualidade do meu sono piorou depois da ostomia					
6. Incomoda-me ter prisão de ventre ou diarreia					
7. Após a ostomia, fiquei mais ansioso.					
<b>TOTAL</b>					
<b>MODO AUTOCONCEITO</b>	<b>CT</b>	<b>CP</b>	<b>I</b>	<b>NCP</b>	<b>NCT</b>
8. A ostomia afetou negativamente minha vida sexual.					
9. Consigo adaptar-me às mudanças causadas pela ostomia.					
10. Não estou satisfeito com a aparência do meu corpo.					
11. A ostomia afetou negativamente minha autoestima.					
12. Sinto vergonha pela ostomia.					
13. Sinto-me diferente após a ostomia.					

14. Sinto que sou bem informado (a) sobre a ostomia.					
15. Sinto-me impotente após a ostomia.					
16. Eu aceito a ostomia.					
17. Tenho dificuldade em olhar e tocar a ostomia.					
18. Tenho sentimento de culpa por ter uma ostomia.					
19. Procuro ter bons sentimentos em relação à ostomia.					
20. Gostaria de poder reverter minha ostomia.					
21. Acho que nunca vou me acostumar com a ostomia.					
22. Minha crença religiosa me ajuda a enfrentar minha condição de ter uma ostomia.					
23. Não gosto de como me visto agora por causa da ostomia.					
24. Sinto-me bem após a construção da ostomia.					
TOTAL					
<b>MODO FUNÇÃO DE PAPEL</b>	<b>CT</b>	<b>CP</b>	<b>I</b>	<b>NCP</b>	<b>NCT</b>
25. Não sou visto como antes, na família, no trabalho, na escola e em outros lugares que frequento, após a ostomia.					
26. Afastei-me das minhas atividades sociais por causa da ostomia.					
27. Após a ostomia, mudei a minha função social.					
28. Os custos com a ostomia me prejudicam.					
TOTAL					
<b>MODO INTERDEPENDÊNCIA</b>	<b>CT</b>	<b>CP</b>	<b>I</b>	<b>NCP</b>	<b>NCT</b>
29. A ostomia causou-me solidão.					
30. A ostomia não afetou minha relação com as outras pessoas.					
31. A ostomia me causa vergonha e por isso a escondo.					
32. Participo do grupo de apoio às pessoas com ostomias.					
TOTAL					
<b>TOTAL</b>					

**Legenda:**

CT - Concordo totalmente.

CP - Concordo parcialmente.



I - Indiferente.

NCP - Não concordo parcialmente.

NCT - Não concordo totalmente.

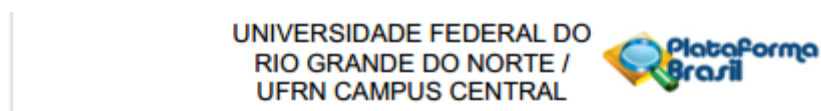
## ESCORES

<b>MODO FISIOLÓGICO</b>	<b>CT</b>	<b>CP</b>	<b>I</b>	<b>NCP</b>	<b>NCT</b>
1. Não conseguir controlar a eliminação de gases intestinais me incomoda.	0	1	2	3	4
2. O cheiro das fezes que vem da bolsa coletora me incomoda.	0	1	2	3	4
3. Não tenho complicações (alergias, prolapso, edemas, sangramento, coceiras, vazamentos, dores, vermelhidão e ferimentos na pele) relacionadas à ostomia.	4	3	2	1	0
4. Incomoda-me não poder realizar as mesmas atividades após a ostomia.	0	1	2	3	4
5. A qualidade do meu sono piorou depois da ostomia	0	1	2	3	4
6. Incomoda-me ter prisão de ventre ou diarreia	0	1	2	3	4
7. Após a ostomia, fiquei mais ansioso.	0	1	2	3	4
<b>MODO AUTOCONCEITO</b>	<b>CT</b>	<b>CP</b>	<b>I</b>	<b>NCP</b>	<b>NCT</b>
8. A ostomia afetou negativamente minha vida sexual.	0	1	2	3	4
9. Consigo adaptar-me às mudanças causadas pela ostomia.	4	3	2	1	0
10. Não estou satisfeito com a aparência do meu corpo.	0	1	2	3	4
11. A ostomia afetou negativamente minha autoestima.	0	1	2	3	4
12. Sinto vergonha pela ostomia.	0	1	2	3	4
13. Sinto-me diferente após a ostomia.	0	1	2	3	4
14. Sinto que sou bem informado (a) sobre a ostomia.	4	3	2	1	0
15. Sinto-me impotente após a ostomia.	0	1	2	3	4
16. Eu aceito a ostomia.	4	3	2	1	0
17. Tenho dificuldade em olhar e tocar a ostomia.	0	1	2	3	4
18. Tenho sentimento de culpa por ter uma ostomia.	0	1	2	3	4
19. Procuro ter bons sentimentos em	4	3	2	1	0

relação à ostomia.					
20. Gostaria de poder reverter minha ostomia.	0	1	2	3	4
21. Acho que nunca vou me acostumar com a ostomia.	0	1	2	3	4
22. Minha crença religiosa me ajuda a enfrentar minha condição de ter uma ostomia.	4	3	2	1	0
23. Não gosto de como me visto agora por causa da ostomia.	0	1	2	3	4
24. Sinto-me bem após a construção da ostomia.	4	3	2	1	0
TOTAL					
<b>MODO FUNÇÃO DE PAPEL</b>	<b>CT</b>	<b>CP</b>	<b>I</b>	<b>NCP</b>	<b>NCT</b>
25. Não sou visto como antes, na família, no trabalho, na escola e em outros lugares que frequento, após a ostomia.	0	1	2	3	4
26. Afastei-me das minhas atividades sociais por causa da ostomia.	0	1	2	3	4
27. Após a ostomia, mudei a minha função social.	0	1	2	3	4
28. Os custos com a ostomia me prejudicam.	0	1	2	3	4
<b>MODO INTERDEPENDÊNCIA</b>	<b>CT</b>	<b>CP</b>	<b>I</b>	<b>NCP</b>	<b>NCT</b>
29. A ostomia causou-me solidão.	0	1	2	3	4
30. A ostomia não afetou minha relação com as outras pessoas.	4	3	2	1	0
31. A ostomia me causa vergonha e por isso a escondo.	0	1	2	3	4
32. Participo do grupo de apoio às pessoas com ostomias.	4	3	2	1	0

## ANEXOS

### ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO À LUZ DO MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY EM PESSOAS ESTOMIZADAS

**Pesquisador:** ISABELLE KATHERINNE FERNANDES COSTA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 55191516.8.0000.5537

**Instituição Proponente:** Pós-Graduação em Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.527.460

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa de mestrado e doutorado vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem. O objetivo é avaliar estrutura, processo e efetividade da intervenção de seguimento pós-operatório (resultado) na adaptação das pessoas estomizadas à luz do modelo de Roy. Para isso, o estudo será desenvolvido em duas etapas: na primeira será realizada a avaliação para diagnosticar a estrutura e processo do Centro de Reabilitação e Habilitação de adultos do Rio Grande do Norte, mediante a aplicação de dois questionários que avaliarão a estrutura dos serviços de atenção ao estomizado e os processos de atenção à saúde do estomizado; a segunda etapa consiste numa intervenção de seguimento assistencial à luz do modelo de adaptação de Roy.

A amostra, contendo os grupos de intervenção e controle, será escolhida intencionalmente em primeiro contato e distribuída de forma aleatória nos grupos controle e intervenção. Os sujeitos alocados no grupo controle terão o acompanhamento de rotina realizado pelos enfermeiros e profissionais das instituições que apoiam a pesquisa, o Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do RN. Para o grupo intervenção 1, além do seguimento de rotina, eles receberão o acompanhamento assistencial via contato telefônico (três ligações). Para o grupo Intervenção 2, além do seguimento de rotina eles receberão uma visita domiciliar. Após a finalização do período

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

UF: RN

Município: NATAL

CEP: 59.078-970

Telefone: (84)3215-3135

E-mail: cepufm@reitoria.ufrn.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO NORTE /  
UFRN CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 1.527.460

de ligações, os entrevistados serão convidados a responder novamente o instrumento para mensurar o nível de adaptação das pessoas estomizadas à luz do Modelo de Adaptação de Roy, a fim de comparar com o estado inicial.

Com os resultados, os autores esperam encontrar estratégias educativas, baseado em conhecimento específico e sistematizado, para satisfazer tanto as necessidades específicas de reabilitação, quanto à melhoria na adaptação do paciente estomizado.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar estrutura, processo e a efetividade da intervenção de seguimento pós-operatório (resultado) na adaptação das pessoas estomizadas à luz do modelo de Roy.

**Objetivos Secundários:**

1. Diagnosticar a estrutura e processo do Centro de Reabilitação e Habilitação de adultos do Rio Grande do Norte (CERHRN);
2. Identificar o nível de adaptação dos estomizados;
3. Executar uma intervenção de seguimento pós-operatório, via contato telefônico, para auxiliar na promoção da adaptação de pessoas com estomias intestinais;
4. Executar uma intervenção de seguimento pós-operatório, via visita domiciliar, para auxiliar na promoção da adaptação de pessoas com estomias intestinais;
5. Avaliar a efetividade da intervenção no processo adaptativo das pessoas estomizadas do grupo controle em comparação ao grupo intervenção;
6. Verificar a influência da estrutura e do processo no resultado (mudança na adaptação) nos grupos controle e intervenção;
7. Verificar a influência da estrutura e do processo no resultado (mudança na adaptação) nos grupos controle e intervenção.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A presente pesquisa apresenta o risco mínimo inerente a qualquer projeto de pesquisa envolvendo seres humanos. Os benefícios são a análise da assistência à pessoa estomizada mediante avaliação da qualidade do serviço de saúde no que diz respeito a sua estrutura (recursos materiais e humanos) e processo (serviços prestados), além da realização de uma intervenção para estomizados que contribuirá na promoção de uma assistência de enfermagem sistematizada para

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

UF: RN

Município: NATAL

CEP: 59.078-970

Telefone: (84)3215-3135

E-mail: cepufm@reitoria.ufrn.br

Continuação do Parecer: 1.527.460

essas pessoas, facilitando e organizando o trabalho destes profissionais, bem como, oportunizará uma assistência direcionada as necessidades de adaptação dos pacientes. Os benefícios superam os riscos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os resultados da pesquisa poderão possibilitar melhor esclarecimento científico acerca da estrutura, processo e efetividade da intervenção de seguimento pós-operatório na adaptação de pessoas estomizadas à luz do modelo de Roy.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os pesquisadores postaram junto ao PB - Informações Básicas do Projeto os documentos que seguem:

- > Folha de rosto (FR);
- > Projeto na íntegra;
- > Formulário CEP/UFRN;
- > Termo de concessão do diretor geral do Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do RN.
- > carta de anuência do HOSPED;
- > termo de confidencialidade;
- > Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE;
- > Instrumento da pesquisa (questionário) e,
- > Declaração de que a pesquisa não foi iniciada.

**Recomendações:**

- Enviar relatório parcial (no decorrer do desenvolvimento da pesquisa) e relatório final, ao término da mesma, sob forma de notificação via Plataforma Brasil, utilizando modelo presente no site [www.etica.ufm.br](http://www.etica.ufm.br).
- Qualquer modificação no protocolo de pesquisa deve ser comunicada ao CEP Central.

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000

Bairro: Lagoa Nova

CEP: 59.078-970

UF: RN

Município: NATAL

Telefone: (84)3215-3135

E-mail: [ceputrn@reitoria.ufm.br](mailto:ceputrn@reitoria.ufm.br)

Continuação do Parecer: 1.527.480

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após revisão ética do protocolo em questão, concluímos que o mesmo se encontra bem instruído e obedecendo às normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo o ser humano.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP é da responsabilidade do pesquisador responsável:

1. elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinatura estar na mesma folha (Res. 466/12 - CNS, item IV.5d);
2. desenvolver o projeto conforme o delineado (Res. 466/12 - CNS, item XI.2c);
3. apresentar ao CEP eventuais emendas ou extensões com justificativa (Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP, Brasília - 2007, p. 41);
4. descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 446/12 - CNS, item III.2u) ;
5. elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais (Res. 446/12 - CNS, item XI.2d);
6. manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 446/12 - CNS, item XI.2f);
7. encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. 446/12 - CNS, item XI.2g) e,
8. justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 446/12 - CNS, item XI.2h).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_693743.pdf	08/04/2016 15:54:19		Aceito
Outros	09FormularioCEP.pdf	08/04/2016 12:07:03	ISABELLE KATHERINNE	Aceito

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000  
Bairro: Lagoa Nova CEP: 59.078-970  
UF: RN Município: NATAL  
Telefone: (84)3215-3135 E-mail: cepufm@reitoria.ufm.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO NORTE /  
UFRN CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 1.527.460

Outros	09FormularioCEP.pdf	08/04/2016 12:07:03	FERNANDES COSTA	Aceito
Outros	InstMORAES.pdf	08/04/2016 12:05:41	ISABELLE KATHERINNE FERNANDES	Aceito
Outros	06termodeconcessao.pdf	08/04/2016 12:03:03	ISABELLE KATHERINNE FERNANDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	07termodeconfidencialidade.pdf	08/04/2016 12:02:33	ISABELLE KATHERINNE FERNANDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	03declaracaoNinico.pdf	08/04/2016 12:02:01	ISABELLE KATHERINNE FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoestomizados.pdf	08/04/2016 12:01:14	ISABELLE KATHERINNE FERNANDES	Aceito
Outros	03Cartadeanuencia.pdf	08/04/2016 11:56:03	ISABELLE KATHERINNE FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	01TCLE.pdf	08/04/2016 11:52:04	ISABELLE KATHERINNE FERNANDES COSTA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	08/04/2016 11:44:39	ISABELLE KATHERINNE FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 03 de Maio de 2016

Assinado por:  
LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ  
(Coordenador)

Endereço: Av. Senador Salgado Filho, 3000  
Bairro: Lagoa Nova CEP: 59.078-970  
UF: RN Município: NATAL  
Telefone: (84)3215-3135 E-mail: cepufm@reitoria.ufrn.br



**ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA**

Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESAP  
Centro Especializado em Reabilitação e Habilitação do RN - CERHRN

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada "EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO À LUZ DO MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY EM PESSOAS ESTOMIZADAS", coordenada pelo Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Isabelle Katherine Fernandes Costa, concordo em autorizar a realização da etapa de intervenção, coleta de dados e apresentação dos resultados nesta instituição que represento.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Conselho Nacional – CNS.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Natal, 06 de abril de 2016

Sarcinelli Clemente Araújo Avelino  
Diretor Geral do CERHRN

CENTRO DE REABILITAÇÃO  
Infantil e Adulto CRI/CRA  
Sarcinelli C. Araújo Avelino  
Diretor Geral